



**UNIS**  
dans TOUS les  
**SENS**

## RAPPORT ANNUEL de GESTION 2008-2009

pour S'ÉPAULER  
pour VOIR LOIN  
pour AVOIR DU FLAIR  
pour TENDRE L'OREILLE  
pour S'ALIMENTER

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

Québec





---

RAPPORT ANNUEL  
de GESTION 2008-2009

---

**Conception**

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du  
Centre-du-Québec

**Coordination et adaptation des textes**

Jacques Lefebvre  
Geneviève Blain

**Contribution**

Nous tenons à remercier le personnel des différentes directions  
de l'Agence qui a contribué à la production de ce document.

**Correction et secrétariat**

Odile Raiche  
Nancy Fafard

**Graphisme**

MédiaVox  
Conception de la couverture : Acolyte communication

**Dépôt légal – 2009**

Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN version imprimée : 978-2-89340-196-6

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul  
but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.*

*Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée  
à condition que la source soit mentionnée.*

Document disponible sur le site Internet de l'Agence  
**[www.agencecsss04.qc.ca](http://www.agencecsss04.qc.ca)**



**EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL**

49<sup>e</sup> assemblée du conseil d'administration

Date : 17 juin 2009

Article : CAAD-49-12

Résolution : CAAD-09-21

**RÉSOLUTION relative à  
l'adoption du rapport annuel  
de gestion 2008-2009 de l'Agence**

---

CONSIDÉRANT l'article 391 de la LSSSS exigeant que les agences déposent, au plus tard le 30 septembre de chaque année, un rapport de leurs activités portant sur l'année se terminant le 31 mars précédent;

CONSIDÉRANT le projet de rapport annuel de gestion 2008-2009 de l'Agence soumis à l'analyse du conseil d'administration à la présente assemblée;

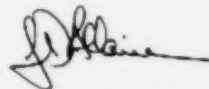
IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport annuel de gestion 2008-2009 de l'Agence.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Fait à Trois-Rivières  
Le 18 juin 2009

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Jean-Denis Allaire,  
Président-directeur général



# INTRODUCTION

---

À chaque année, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux doit rendre compte à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de même qu'à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, du degré d'atteinte des résultats quant à l'accessibilité aux services, à la qualité des services et à l'ajustement aux transformations.

Le présent rapport annuel de gestion pour l'exercice 2008-2009 veut répondre aux exigences des articles 385.7 et 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) en présentant :

- les résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus par l'entente de gestion et d'imputabilité;
- une déclaration du président-directeur général de l'Agence attestant la fiabilité des données contenues au rapport et des contrôles afférents;
- une description du rôle de l'Agence et un état général de son fonctionnement;
- une indication des objectifs visés en début d'exercice et des résultats obtenus;
- une indication des nouvelles orientations prises;
- une indication des modifications apportées aux activités, y compris les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité, et aux ressources humaines, matérielles et financières;

- les états financiers comprenant un bilan, un état des revenus et dépenses, et un état de l'évolution de la situation financière permettant de comparer chaque poste de l'exercice financier terminé avec celui de l'exercice précédent.

Ce rapport porte également sur les activités des établissements de la région et des organismes communautaires que l'Agence subventionne, y compris les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.

Les informations du présent rapport sont essentiellement regroupées en fonction de l'architecture des services du réseau de la santé et des services sociaux, soit les différents programmes-services destinés à la population en général ou à des problématiques particulières ainsi que les programmes-soutien nécessaires à la prestation des services et au fonctionnement des établissements.

Pour chacun de ces programmes sont présentés les résultats relatifs à l'entente de gestion et d'imputabilité sous forme de *fiches de reddition de comptes* (auxquelles le lecteur est invité à porter une attention particulière), les résultats des engagements clinico-administratifs, ceux des dossiers prioritaires de l'Agence, ainsi que les autres résultats significatifs atteints en cours d'exercice au regard des autres grandes responsabilités légales de l'Agence.

# TABLE DES MATIÈRES :

## 2008-2009

<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>10</b>	<b>4 LA PARTICIPATION DE LA POPULATION ET LES DROITS DES USAGERS</b>	<b>39</b>
<b>MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>11</b>	Le Forum de la population	39
<b>DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS</b>	<b>14</b>	L'examen des plaintes	40
<b>1 LA RÉGION SOCIO SANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC</b>	<b>15</b>	La promotion des droits des usagers	41
Le territoire et la population	15	Les rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	41
Le territoire et la population de la région	15	Les activités de la Table régionale des comités des usagers	41
Les caractéristiques socioéconomiques	16	L'information aux usagers	42
Les habitudes de vie et les facteurs de risque	17	<b>5 LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	<b>43</b>
Les problèmes de santé	17	La prestation sécuritaire et la gestion des risques	43
L'espérance de vie et la mortalité	18	Les accidents/incidents dans les établissements	43
Le réseau régional de la santé et des services sociaux	18	Les projets réseau en qualité	44
<b>2 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC</b>	<b>23</b>	Les comités de vigilance et de la qualité	44
La mission	23	La démarche d'agrément	44
L'organisation	24	L'utilisation des mesures de contrôle (contention)	44
L'organigramme au 31 mars 2009	24	Les visites d'appréciation de la qualité et les suivis	44
Les ressources humaines	25	Les rapports de coroners	45
Les ressources financières	26	Le prix d'excellence	45
Les ressources informationnelles	26	L'accessibilité linguistique	45
Le conseil d'administration	26	La santé et le bien-être des femmes et l'analyse différenciée selon les sexes	45
Le rapport de suivi sur l'application du code d'éthique et de déontologie	27	Les personnes présentant une problématique multiple et complexe	46
Les comités du conseil	28	Un Institut universitaire	46
Les instances consultatives au conseil	30	<b>6 LES AFFAIRES MÉDICALES</b>	<b>47</b>
Les instances consultatives à la présidence-direction générale	33	Les effectifs en omnipratique	47
<b>3 LE PROJET RÉGIONAL ET SES PRINCIPAUX ENJEUX</b>	<b>37</b>	Le recrutement de médecins étrangers	48
L'amorce du processus de planification stratégique	38	Les mesures incitatives	48
		Les effectifs en spécialités	48
		Les groupes de médecine de famille	49
		La formation universitaire	49
		La formation médicale décentralisée	49
		Le campus universitaire et les unités de formation en médecine de famille (UMF)	49
		Les activités médicales particulières (AMP)	50
		<b>7 LES MESURES D'URGENCE</b>	<b>51</b>
		Le risque nucléaire	51
		Les plans de lutte à une pandémie d'influenza	52
		Les activités de préparation pour faire face à un sinistre majeur	52

**8 LE PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE**

La promotion et la prévention	53
Le développement des enfants et des jeunes	53
Les saines habitudes de vie	54
Le développement social et le développement des communautés	56
La protection	56
La santé environnementale	58
La santé au travail	59
Les avis de santé publique	59
La surveillance - évaluation	60
La communication à la population	60

**9 LE PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE**

Les services psychosociaux généraux	61
Le service régional Info-Santé/Info-Social	62
La violence conjugale	64
Les agressions sexuelles	64

**10 LE PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT**

Le plan d'action régional sur le vieillissement 2005-2010	65
Le réseau intégré de services aux aînés	66
Les projets pilotes de soins posthospitaliers	66
Les délais de prise en charge	66
Le soutien à domicile	66
Le programme <i>Interventions multifactorielles personnalisées</i>	67
Le recours à l'hébergement	67
Les projets novateurs en hébergement	68
La certification des résidences pour personnes âgées	69

**11 LE PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE**

Le soutien à la personne, aux proches et à la famille par les CSSS	71
Les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation	73
Le soutien à l'intégration et à la participation sociale	74

**12 LE PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT**

Le soutien à la personne, aux proches et à la famille par les CSSS	75
Les services spécialisés d'adaptation et de réadaptation	77
Le soutien à l'intégration et à la participation sociale	77

**13 LE PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ**

Les services de première ligne dans les CSSS	79
Les services spécialisés en Centre jeunesse	81

**14 LE PROGRAMME DÉPENDANCES**

L'alcoolisme et la toxicomanie	83
Le jeu pathologique	84

**15 LE PROGRAMME SANTÉ MENTALE**

Les services aux jeunes	87
Les services de première ligne	87
Les services de deuxième ligne	88
Les services aux adultes	88
Les services de première ligne	89
Les services de deuxième ligne	91

**16 LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE**

Les services d'urgence	93
Les services préhospitaliers d'urgence	94
La traumatologie	95
Les soins palliatifs	95
La lutte au cancer	96
Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein	97
Les mécanismes d'accès	98
L'accessibilité à la chirurgie électorale	98
La production chirurgicale	99
Les maladies chroniques	100
La prévention et gestion intégrée des maladies chroniques	100
Le Programme de néphrologie	100
Le diabète	101
Les projets pilotes cliniques musculo-squelettiques	101
La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	101

<b>17 LE PROGRAMME ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES</b>	<b>103</b>
Les ressources humaines régionales	103
L'état de situation régionale de la main-d'œuvre	103
La promotion, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre	104
Le partenariat avec les réseaux de l'éducation et de l'emploi	104
Le développement, le maintien des compétences et la relève	105
L'organisation du travail et la planification de la main-d'œuvre	106
Les mesures incitatives	107
Les mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	107
La gestion de la présence au travail	108
Les ressources informationnelles régionales	109
Les ressources matérielles et immobilières régionales	110
<b>18 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>	<b>113</b>
La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires	113
La reconnaissance	113
Le soutien financier	114
L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires	115
Les données financières des organismes communautaires	117
<b>19 LA SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU</b>	<b>127</b>
Les autorisations d'emprunt accordées aux établissements	127
Les données financières des établissements	128
<b>20 LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE</b>	<b>131</b>
Le rapport de la direction	131
Le rapport des vérificateurs sur les états financiers condensés	133
<b>ANNEXE A CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC</b>	<b>155</b>

## LISTE DES ACRONYMES

<b>AÉO</b>	Accueil-Évaluation-Orientation
<b>AMP</b>	Activités médicales particulières
<b>CALACS</b>	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
<b>CCS</b>	Centre de communication santé
<b>CHRTR</b>	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CQA</b>	Conseil québécois d'agrément
<b>CSDI</b>	Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>CSST</b>	Commission de santé et de sécurité au travail
<b>DRMG</b>	Département régional de médecine générale
<b>DSQ</b>	Dossier de santé du Québec
<b>DSS</b>	Districts sociosanitaires
<b>ERV</b>	Entérocoque résistant à la vancomycine
<b>ETC</b>	Équivalent temps complet
<b>FMOQ</b>	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
<b>GMF</b>	Groupe de médecine de famille
<b>ITSS</b>	Infections transmises sexuellement et par le sang
<b>LPJ</b>	Loi sur la protection de la jeunesse
<b>LSJPA</b>	Loi sur la justice pénale pour adolescents
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>MADO</b>	Maladie à déclaration obligatoire
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OÉMC</b>	Outil d'évaluation multi-clientèle
<b>OIIQ</b>	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
<b>ORSC</b>	Organisation régionale de la sécurité civile
<b>PALV</b>	Perte d'autonomie liée au vieillissement
<b>PARSP</b>	Plan d'action régional de santé publique
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>RLS</b>	Réseau local de services
<b>RNI</b>	Ressource non institutionnelle
<b>RTF</b>	Ressource de type familial
<b>RUIS</b>	Réseau universitaire intégré de santé
<b>SAD</b>	Soins à domicile
<b>SARM</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
<b>SASM</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline
<b>SIDEP</b>	Services intégrés de dépistage
<b>SIV</b>	Suivi d'intensité variable
<b>SOC</b>	Soutien aux organismes communautaires
<b>TAP</b>	Technicien ambulancier paramédic
<b>TCC</b>	Traumatisme craniocérébral
<b>TED</b>	Trouble envahissant du développement
<b>TROC</b>	Table régionale des organismes communautaires
<b>UCDG</b>	Unité de courte durée gériatrique
<b>UMF</b>	Unité de formation en médecine de famille
<b>UQTR</b>	Université du Québec à Trois-Rivières
<b>URFI</b>	Unité de réadaptation fonctionnelle et intensive
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine



# MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

---

Le rapport annuel de gestion de l'Agence se veut le reflet du travail accompli par notre organisation au cours de la dernière année. Une année où l'Agence a continué à jouer son rôle d'instance régionale de gouvernance et de leader rassembleur. Elle a orienté et soutenu diverses actions visant l'amélioration des services de santé et des services sociaux offerts à notre population régionale, comme en font foi les résultats dont vous prendrez connaissance dans ce rapport.

La liste des réalisations serait longue à énumérer. Néanmoins, mettons en évidence la mise en place de quelques grandes mesures porteuses pour l'avenir :

- les nouvelles orientations régionales 2008-2012 en dépendances intégrant les jeux de hasard et d'argent;
- le Plan régional 2008-2010 d'amélioration de l'accès et de la continuité des services aux personnes ayant une déficience;
- le complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples associées à une dangerosité;
- le cadre de référence régional pour la mise en place de cliniques-réseau;
- la mise à jour du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* (PARSP);
- la certification des résidences privées pour personnes âgées;

- les efforts de recrutement de main-d'œuvre;
- le dépôt d'un mémoire sur le phénomène de l'itinérance devant la Commission des affaires sociales en octobre 2008.

Parmi les réalisations majeures de cette dernière année, notons particulièrement l'attention accordée au « défi de la main-d'œuvre » qui reste, et restera pour plusieurs années encore, au cœur de nos priorités. Pour une deuxième année consécutive, grâce à une démarche concertée Agence – établissements, la région s'est dotée d'une vigoureuse stratégie régionale de planification de main-d'œuvre. Dans le cadre de cette stratégie, des actions importantes ont été concrétisées comme, par exemple, la seconde édition du Salon des carrières et professions, et l'inscription de toutes les offres d'emplois de la région sur le site [www.travaillerensante.com](http://www.travaillerensante.com).

Également, une vaste enquête menée auprès du personnel de tous les établissements de la région a été réalisée en mai 2008. Sous le thème *On prend votre pouls*, ce sondage a permis d'identifier les perceptions et attentes de 2 239 employés du réseau régional face à leur travail. Ces données, en plus de fournir des indications importantes aux gestionnaires sur les préoccupations de leur personnel, ont mené à l'élaboration d'un plan de communication régional en soutien aux enjeux de main-d'œuvre. Les premières actions de ce plan seront mises en œuvre dès l'automne 2009.

Par ailleurs, l'ampleur et la qualité des travaux reliés au *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* méritent notre attention. Ce plan définit la contribution du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'activités prioritaires de santé publique. Préalablement à son adoption par le conseil d'administration de l'Agence, la Direction de santé publique avait consulté les centres de santé et de services sociaux, les établissements spécialisés à vocation régionale, les directions régionales des différents ministères, et d'autres partenaires régionaux. Tous ont manifesté un accueil très favorable à l'égard des objectifs et des priorités du PARSP, tout en confirmant leur contribution pour leurs atteintes.

De son côté, le processus de certification des résidences privées pour personnes âgées a exigé un effort exceptionnel cette année. Ce dossier a été mené rondement par la Direction des services sociaux. Nous avons eu recours, entre autres, à des conseillers provenant des CSSS pour soutenir les propriétaires dans la préparation de leur demande. Les 246 résidences avaient toutes déposé leur demande de certificat de conformité dans les délais requis

en novembre 2008. L'Agence tient à exprimer sa grande satisfaction envers tous les exploitants et les partenaires impliqués dans cette démarche garantissant à la population de la région des milieux de vie sécuritaires et de qualité. Signalons que notre région se situe parmi les premières au Québec quant au nombre de certificats émis.

Ce fut également une année où les préoccupations et les réalisations liées à la qualité des services ont été au rendez-vous. Que l'on pense, entre autres, à la diminution du taux d'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de la région. Grâce au dynamisme des établissements, de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales et de la Direction de santé publique, nous avons constaté une nette amélioration de ce côté en 2008-2009.

La qualité des services a également été reconnue dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux par l'attribution de deux prix dans notre région. Le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CSDI) a décroché les honneurs dans la catégorie *Personnalisation des soins et des services* pour son Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle. Pour sa part, l'organisme communautaire Pacte Bois-Francs a mérité un prix d'excellence dans la catégorie *Prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être* pour son projet de médiation en milieu scolaire.

Un autre fleuron s'est aussi ajouté au tableau régional : le 11 août 2008, le ministre Yves Bolduc désignait officiellement le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec comme Institut universitaire. Cette désignation représente un levier puissant et prometteur pour l'amélioration des services spécialisés et des services de première ligne pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED). C'est avec beaucoup de fierté que nous avons accueilli cette désignation qui concrétisait la réalisation d'un travail remarquable du CSDI.

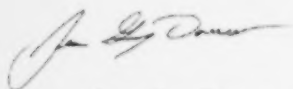
S'il est un mot qui peut définir ce que fut l'année 2008-2009 dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est bien celui du mouvement. Ce fut notamment le cas du côté du comité régional des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux, dont la composition a été passablement modifiée au cours de la dernière année. Plusieurs dirigeants ont quitté pour la retraite tandis que de nouveaux joueurs prenaient place sur l'échiquier régional.

Nous tenons à remercier chaleureusement les directrices et directeurs généraux qui ont consacré plusieurs années de leur vie au bon fonctionnement des services de santé et des services sociaux et nous souhaitons la bienvenue à ceux et celles qui ont pris la relève.

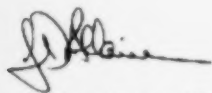
Du côté de l'Agence elle-même, une modification a été apportée à notre plan d'organisation pour tenir compte de l'évolution de notre environnement et de notre vécu interne. Ainsi, un plan de développement organisationnel, visant la consolidation du soutien et de la coordination du personnel et des fonctions de l'Agence, a été arrêté à la suite d'une consultation interne qui en a bonifié le contenu. Le personnel a témoigné son accord à cet ajustement organisationnel, le réflexe normal d'une organisation en santé.

En terminant, nous adressons toute notre reconnaissance aux 15 000 employés de notre réseau régional qui se dévouent quotidiennement au bien-être de notre population en rendant des services de qualité. Merci de vous épauler les uns les autres malgré les obstacles rencontrés dans l'offre de soins de santé et de services sociaux. Coup de chapeau également aux membres du conseil d'administration et des instances consultatives, de même qu'au personnel de l'Agence et à tous nos partenaires qui ont à cœur l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Bonne lecture!



Jean-Guy Doucet  
Président du conseil d'administration



Jean-Denis Allaire  
Président-directeur général

## **DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Signé à Trois-Rivières, le 23 septembre 2009



**Jean-Denis Allaire**

Président-directeur général  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

# LA RÉGION SOCIO SANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

## CHAPITRE 1

### LE TERRITOIRE ET LA POPULATION

Dans le cadre de la responsabilité légale du directeur de santé publique visant à informer la population de l'état de santé générale et de bien-être des individus qui la composent ainsi que des problèmes de santé prioritaires et des groupes les plus vulnérables, l'équipe de surveillance-évaluation de la Direction de santé publique a préparé le portrait suivant :

#### Le territoire et la population de la région

- Vaste territoire de près de 45 000 km<sup>2</sup>.
- La cinquième région sociosanitaire la plus peuplée au Québec.
- La population estimée pour l'année 2009 est de 484 593 personnes :
  - \* sur ce nombre, 18 % ont moins de 18 ans, 64 % ont entre 18 et 64 ans et 18 % sont âgés de 65 ans et plus. Ce dernier pourcentage est supérieur à celui du Québec (15 %);
  - \* une population de personnes âgées quasiment appelée à doubler d'ici 2026 pour passer de 85 444 à 141 098. Les personnes âgées représenteront alors 30 % de la population régionale (25 % pour le Québec);
  - \* une population concentrée principalement dans les parties sud et centrale, la partie nord étant très peu peuplée.

- Deux régions administratives forment la région socio-sanitaire :
  - le Centre-du-Québec;
  - la Mauricie.
- Huit municipalités régionales de comté (MRC) et trois villes assumant aussi les responsabilités de MRC :
  - Au Centre-du-Québec :
    - MRC de Nicolet-Yamaska;
    - MRC de Bécancour;
    - MRC de Drummond;
    - MRC d'Arthabaska;
    - MRC de l'Érable.
  - En Mauricie :
    - Ville de La Tuque;
    - MRC de Mékinac;
    - Ville de Shawinigan;
    - MRC de Maskinongé;
    - Ville de Trois-Rivières;
    - MRC des Chenaux.
- Quatre réserves autochtones :
  - Haut-Saint-Maurice : Opitciwan et Wemotaci;
  - Nicolet-Yamaska : Odanak;
  - Bécancour : Wôlinak.
- Les communautés autochtones représentent 1 % de la population (environ 5 200 individus). Bien que l'on retrouve deux des quatre réserves amérindiennes au Centre-du-Québec, la population autochtone se concentre principalement dans le Haut-Saint-Maurice. Elle représente environ 20 % de l'ensemble de la population de ce réseau local de services (RLS).
- Environ 1 % de la population est de langue maternelle anglaise. Bien qu'elle se répartisse dans tous les districts, plus de la moitié de cette population réside dans le territoire de la MRC Drummond et dans la région de Trois-Rivières.
- La population de langue maternelle autre que française ou anglaise représente 1,3 %.

#### Population par groupes d'âge de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Population Groupes d'âge	2001		2009		2026		Variation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	2001-2009	2009-2026
0-17 ans	99 546	20,6	86 035	17,8	73 769	15,5	-13,6 %	-14,3 %
18-39 ans	137 484	28,5	126 928	26,2	106 246	22,3	-7,7 %	-16,3 %
40-64 ans	172 960	35,8	186 186	38,4	155 760	32,7	7,6 %	-16,3 %
65-74 ans	40 479	8,4	45 727	9,4	77 062	16,2	13 %	68,5 %
75 ans et plus	32 323	6,7	39 717	8,2	64 036	13,4	22,9 %	61,2 %
<b>Total</b>	<b>482 792</b>		<b>484 593</b>		<b>476 873</b>		<b>0,4 %</b>	<b>-1,6 %</b>

#### Les caractéristiques socioéconomiques

- Une amélioration marquée du niveau de scolarité de 1996 à 2006; la proportion de personnes de 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires a chuté de 32 % à 20 % au cours de cette période, mais demeure supérieure au Québec (17 %). La proportion de la population détenant un diplôme universitaire a augmenté de 10 % à 12 %, mais demeure inférieure à celle du Québec (21 %). Ainsi, la région reste davantage sous-scolarisée que la province.
- Une proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu inférieure à celle du Québec (15,6 % contre 17,2 %). Davantage de femmes que d'hommes vivent sous ce seuil (18,7 % contre 15,6 %).
- Le taux d'emploi reste moins élevé que pour l'ensemble du Québec (56 % contre 60 %) et la proportion de bénéficiaires de l'assistance-emploi est plus importante qu'au Québec (10 % contre 8 %).

## Les habitudes de vie et les facteurs de risque

- Une augmentation de la proportion des personnes obèses depuis la fin des années 1980 (15 % des 18 ans et plus en 2005 contre 7 % en 1987). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à souffrir d'obésité (17 % contre 12 %) et d'embonpoint (36 % contre 24 %).
- En 2003, 62 % des hommes et 43 % des femmes de 12 ans et plus ne mangeaient pas le minimum recommandé de 5 portions de fruits et légumes par jour.

### Population selon les réseaux locaux de services et les districts sociosanitaires (DSS)

RLS	DSS	2001	2009	2026	Variation	
					2001-2009	2009-2026
Haut-Saint-Maurice	Haut-Saint-Maurice	16 134	15 144	13 578	-6,1 %	-10,3 %
Vallée-de-la-Batiscan	Mékinac	13 020	12 577	11 769	-3,4 %	-6,4 %
	des Chenaux	12 340	12 225	11 892	-0,9 %	-2,7 %
	<b>Total RLS</b>	<b>25 360</b>	<b>24 802</b>	<b>23 661</b>	<b>-2,2 %</b>	<b>-4,6 %</b>
Centre-de-la-Mauricie	Centre-de-la-Mauricie	65 955	63 798	58 331	-3,3 %	-8,6 %
Maskinongé	Maskinongé	23 773	23 439	22 230	-1,4 %	-5,2 %
Trois-Rivières	Cap-de-la-Madeleine	46 890	46 928	45 675	0,1 %	-2,7 %
	Trois-Rivières	81 912	82 180	79 787	0,3 %	-2,9 %
	<b>Total RLS</b>	<b>128 802</b>	<b>129 108</b>	<b>125 462</b>	<b>0,2 %</b>	<b>-2,8 %</b>
Bécancour-Nicolet-Yamaska	Nicolet-Yamaska	23 945	23 000	22 184	-3,9 %	-3,5 %
	Bécancour	19 459	19 313	18 584	-0,8 %	-3,8 %
	<b>Total RLS</b>	<b>43 404</b>	<b>42 313</b>	<b>40 768</b>	<b>-2,5 %</b>	<b>-3,7 %</b>
Drummond	Drummond	89 556	95 310	101 921	6,4 %	6,9 %
Arthabaska-et-de-l'Érable	Arthabaska	65 369	66 757	67 584	2,1 %	1,2 %
	de l'Érable	24 439	23 922	23 338	-2,1 %	-2,4 %
	<b>Total RLS</b>	<b>89 808</b>	<b>90 679</b>	<b>90 922</b>	<b>1 %</b>	<b>0,3 %</b>

Source : Institut de la statistique du Québec. Projections de population selon le territoire de réseau local de services, le sexe et l'année d'âge, au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2026, avril 2009.

- Au chapitre de l'activité physique de loisir, on compte 37 % d'actifs selon le niveau recommandé, 26 % de sédentaires chez les adultes de 18 ans et plus, et 42 % chez les 12-17 ans sont très actifs. La sédentarité est en recul depuis une dizaine d'années.
- Près de 24 % des personnes de 12 ans et plus de la région sont des fumeurs actuels, ce qui se compare à la moyenne québécoise. Cette proportion est moindre qu'en 2000-2001 (31 %).
- La région comptait en 2006-2007, 30 265 personnes diabétiques de 20 ans et plus, soit 8 % de la population de cet âge. Ce pourcentage apparaît légèrement plus faible que celui du Québec.
- Près de 15 % de la population de 12 ans et plus présente une hypertension diagnostiquée en 2005, ce qui se compare au Québec.
- Moins de femmes de la région ont passé un test de PAP : 59 % contre 70 % des Québécoises.

### Les problèmes de santé

- Une population de 12 ans et plus qui, en 2005, se considère à 56 % en excellente ou en très bonne santé.
- Une proportion de 76 % des personnes de 12 ans et plus qui déclare avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Cette valeur est comparable au Québec.



- Deux régions administratives forment la région socio-sanitaire :
  - le Centre-du-Québec;
  - la Mauricie.
- Huit municipalités régionales de comté (MRC) et trois villes assumant aussi les responsabilités de MRC :
  - Au Centre-du-Québec :
    - MRC de Nicolet-Yamaska;
    - MRC de Bécancour;
    - MRC de Drummond;
    - MRC d'Arthabaska;
    - MRC de l'Érable.
  - En Mauricie :
    - Ville de La Tuque;
    - MRC de Mékinac;
    - Ville de Shawinigan;
    - MRC de Maskinongé;
    - Ville de Trois-Rivières;
    - MRC des Chenaux.
- Quatre réserves autochtones :
  - Haut-Saint-Maurice : Opitciwan et Wemotaci;
  - Nicolet-Yamaska : Odanak;
  - Bécancour : Wôlinak.
- Les communautés autochtones représentent 1 % de la population (environ 5 200 individus). Bien que l'on retrouve deux des quatre réserves amérindiennes au Centre-du-Québec, la population autochtone se concentre principalement dans le Haut-Saint-Maurice. Elle représente environ 20 % de l'ensemble de la population de ce réseau local de services (RLS).
- Environ 1 % de la population est de langue maternelle anglaise. Bien qu'elle se répartisse dans tous les districts, plus de la moitié de cette population réside dans le territoire de la MRC Drummond et dans la région de Trois-Rivières.
- La population de langue maternelle autre que française ou anglaise représente 1,3 %.

Population par groupes d'âge de la Mauricie et du Centre-du-Québec								
Population Groupes d'âge	2001		2009		2026		Variation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	2001-2009	2009-2026
0-17 ans	99 546	20,6	86 035	17,8	73 769	15,5	-13,6 %	-14,3 %
18-39 ans	137 484	28,5	126 928	26,2	106 246	22,3	-7,7 %	-16,3 %
40-64 ans	172 960	35,8	186 186	38,4	155 760	32,7	7,6 %	-16,3 %
65-74 ans	40 479	8,4	45 727	9,4	77 062	16,2	13 %	68,5 %
75 ans et plus	32 323	6,7	39 717	8,2	64 036	13,4	22,9 %	61,2 %
<b>Total</b>	<b>482 792</b>		<b>484 593</b>		<b>476 873</b>		<b>0,4 %</b>	<b>-1,6 %</b>

### Les caractéristiques socioéconomiques

- Une amélioration marquée du niveau de scolarité de 1996 à 2006; la proportion de personnes de 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires a chuté de 32 % à 20 % au cours de cette période, mais demeure supérieure au Québec (17 %). La proportion de la population détenant un diplôme universitaire a augmenté de 10 % à 12 %, mais demeure inférieure à celle du Québec (21 %). Ainsi, la région reste davantage sous-scolarisée que la province.
- Une proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu inférieure à celle du Québec (15,6 % contre 17,2 %). Davantage de femmes que d'hommes vivent sous ce seuil (18,7 % contre 15,6 %).
- Le taux d'emploi reste moins élevé que pour l'ensemble du Québec (56 % contre 60 %) et la proportion de bénéficiaires de l'assistance-emploi est plus importante qu'au Québec (10 % contre 8 %).



## Les habitudes de vie et les facteurs de risque

- Une augmentation de la proportion des personnes obèses depuis la fin des années 1980 (15 % des 18 ans et plus en 2005 contre 7 % en 1987). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à souffrir d'obésité (17 % contre 12 %) et d'embonpoint (36 % contre 24 %).
- En 2003, 62 % des hommes et 43 % des femmes de 12 ans et plus ne mangeaient pas le minimum recommandé de 5 portions de fruits et légumes par jour.

### Population selon les réseaux locaux de services et les districts sociosanitaires (DSS)

RLS	DSS	2001	2009	2026	Variation	
					2001-2009	2009-2026
Haut-Saint-Maurice	Haut-Saint-Maurice	16 134	15 144	13 578	-6,1 %	-10,3 %
Vallée-de-la-Batiscan	Mékinac	13 020	12 577	11 769	-3,4 %	-6,4 %
	des Chenaux	12 340	12 225	11 892	-0,9 %	-2,7 %
	<b>Total RLS</b>	<b>25 360</b>	<b>24 802</b>	<b>23 661</b>	<b>-2,2 %</b>	<b>-4,6 %</b>
Centre-de-la-Mauricie	Centre-de-la-Mauricie	65 955	63 798	58 331	-3,3 %	-8,6 %
Maskinongé	Maskinongé	23 773	23 439	22 230	-1,4 %	-5,2 %
Trois-Rivières	Cap-de-la-Madeleine	46 890	46 928	45 675	0,1 %	-2,7 %
	Trois-Rivières	81 912	82 180	79 787	0,3 %	-2,9 %
	<b>Total RLS</b>	<b>128 802</b>	<b>129 108</b>	<b>125 462</b>	<b>0,2 %</b>	<b>-2,8 %</b>
Bécancour-Nicolet-Yamaska	Nicolet-Yamaska	23 945	23 000	22 184	-3,9 %	-3,5 %
	Bécancour	19 459	19 313	18 584	-0,8 %	-3,8 %
	<b>Total RLS</b>	<b>43 404</b>	<b>42 313</b>	<b>40 768</b>	<b>-2,5 %</b>	<b>-3,7 %</b>
Drummond	Drummond	89 556	95 310	101 921	6,4 %	6,9 %
Arthabaska-et-de-l'Érable	Arthabaska	65 369	66 757	67 584	2,1 %	1,2 %
	de l'Érable	24 439	23 922	23 338	-2,1 %	-2,4 %
	<b>Total RLS</b>	<b>89 808</b>	<b>90 679</b>	<b>90 922</b>	<b>1 %</b>	<b>0,3 %</b>

Source : Institut de la statistique du Québec, Projections de population selon le territoire de réseau local de services, le sexe et l'année d'âge, au 1<sup>er</sup> juillet, 2001 à 2026, avril 2009.

- Au chapitre de l'activité physique de loisir, on compte 37 % d'actifs selon le niveau recommandé, 26 % de sédentaires chez les adultes de 18 ans et plus, et 42 % chez les 12-17 ans sont très actifs. La sédentarité est en recul depuis une dizaine d'années.
- Près de 24 % des personnes de 12 ans et plus de la région sont des fumeurs actuels, ce qui se compare à la moyenne québécoise. Cette proportion est moindre qu'en 2000-2001 (31 %).
- La région comptait en 2006-2007, 30 265 personnes diabétiques de 20 ans et plus, soit 8 % de la population de cet âge. Ce pourcentage apparaît légèrement plus faible que celui du Québec.
- Près de 15 % de la population de 12 ans et plus présente une hypertension diagnostiquée en 2005, ce qui se compare au Québec.
- Moins de femmes de la région ont passé un test de PAP : 59 % contre 70 % des Québécoises.

### Les problèmes de santé

- Une population de 12 ans et plus qui, en 2005, se considère à 56 % en excellente ou en très bonne santé.
- Une proportion de 76 % des personnes de 12 ans et plus qui déclare avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Cette valeur est comparable au Québec.

- Avec 21 % des hospitalisations, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause d'hospitalisation. Elles sont suivies des maladies de l'appareil digestif et des maladies de l'appareil respiratoire (12 % chacun), des tumeurs et des traumatismes et des empoisonnements (10 % chacun).
  - Une répartition des principales causes d'hospitalisation qui diffère peu selon le sexe, sauf pour les maladies cardiovasculaires qui sont à l'origine de 24 % des hospitalisations des hommes contre 17 % chez les femmes.
  - Les allergies non alimentaires sont le premier problème de santé rapporté (19 % des 12 ans et plus), mais en proportion moindre qu'au Québec. Les autres problèmes les plus répandus sont les maux de dos (18 %), les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme (15 %), l'hypertension (15 %) et les migraines (12 %).
  - La région affiche une incidence plus élevée pour la chlamydie génitale (201 pour 100 000 contre 175 pour 100 000).
- Une diminution du taux ajusté de mortalité par cancer des hommes du début des années 1980 à 2002-2005, mais une augmentation du taux des femmes dans la région comparativement à une stabilité du taux de l'ensemble des femmes du Québec.
  - Le cancer du poumon, de la trachée et des bronches, le cancer colorectal et le cancer de la prostate sont, en importance, les cancers entraînant le plus de décès chez les hommes. Chez les femmes, il s'agit du cancer du poumon, de la trachée et des bronches, du cancer du sein et du cancer colorectal.

### **L'espérance de vie et la mortalité**

- Une augmentation de l'espérance de vie, entre 1980-1982 et 2003-2005, de 5,5 ans chez les hommes et de 8 ans chez les femmes pour atteindre respectivement des valeurs de 76,7 ans et de 82,5 ans. Les hommes de la région gardent une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble des Québécois.
- Une espérance de vie dans la région soumise comme ailleurs à la défavorisation sociale et matérielle. Les hommes des communautés les moins favorisées ont une espérance de vie de cinq ans inférieure à celle des hommes des communautés plus favorisées.
- Une diminution marquée de la mortalité infantile au cours des 25 dernières années pour passer de 9,5 décès pour 1 000 naissances à 5 décès pour 1 000 naissances de nos jours.
- Les cancers et les maladies cardiovasculaires demeurent, avec respectivement près de 32 % et de 28 % des décès, les deux principales causes de mortalité en 2003-2005 :
  - Une décroissance de la mortalité par maladie cardiovasculaire à l'instar du Québec. Le taux ajusté est passé de 462 à 207 décès pour 100 000 personnes en vingt ans.
- Un taux de mortalité par suicide supérieur à celui du Québec et qui, à l'encontre de la situation québécoise, n'a pas connu de diminution récente (24 pour 100 000 en 1995-1999 comme en 2002-2005). Le taux des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes (38 pour 100 000).
- Un important taux de mortalité par traumatisme non intentionnel dans la région comparativement au Québec (32 contre 26 pour 100 000) surtout chez les hommes. Les accidents de la route sont à la source de cette surmortalité.

### **LE RÉSEAU RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

- Au 31 mars 2009, le réseau de la Mauricie et du Centre-du-Québec était constitué de 15 établissements, répartis en 148 installations, pour une capacité globale de :
  - 2 713 lits d'hébergement permanent inscrits aux permis des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
  - 42 lits d'hébergement temporaire en CHSLD;
  - 45 lits d'hébergement permanent de santé mentale;
  - 933 lits de santé physique;
  - 127 lits de psychiatrie;
  - 106 lits de gériatrie;
  - 142 places en unité de réadaptation pour les jeunes en difficulté;

- 79 lits de réadaptation fonctionnelle intensive;
- 60 places en atelier de travail et 462 en centre d'activités de jour pour les personnes présentant une déficience intellectuelle;
- 30 places en interne pour les personnes aux prises avec une dépendance;
- 8 centres de santé et de services sociaux :
  - les huit portent les missions de type CLSC et CHSLD,
  - quatre des huit portent également la mission de de type centre hospitalier (CH) (les CSSS du Haut-Saint-Maurice, de l'Énergie, Drummond et d'Arthabaska-et-de-l'Érable),
  - trois autres des huit opèrent une urgence mineure 24/7 et quelques lits d'hospitalisation de courte durée (les CSSS de Maskinongé, de Trois-Rivières et de Bécancour-Nicolet-Yamaska),
  - le CSSS de l'Énergie assume le mandat régional en santé mentale.
- Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) où sont offerts des services généraux et spécialisés en santé physique et en santé mentale, dont les services à mandat régional suivants :
- la néphrologie, avec deux unités satellites reliées par télé-médecine : Hôpital Sainte-Croix (CSSS Drummond) et Hôtel-Dieu d'Arthabaska (CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable);
- la cardiologie;
- la microbiologie médicale;
- la pneumologie;
- la rhumatologie;
- l'hématologie;
- la gastro-entérologie;
- l'endocrinologie;
- la neurochirurgie, dans le cas du mandat secondaire régional en traumatologie;
- la chirurgie orthopédique dans le cas du mandat secondaire régional en traumatologie;
- la chirurgie thoracique et vasculaire;
- la médecine nucléaire pour les procédures exigeant l'utilisation du TEP Scan;
- la radio-oncologie avec un centre de radiothérapie et une responsabilité régionale en vertu du Programme national de lutte contre le cancer.

Le CHRTR est reconnu à titre de campus de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, ce qui permet l'implantation du curriculum complet, en collaboration avec le CSSS de l'Énergie, du Programme de médecine.

- Les quatre centres de réadaptation à vocation régionale :
  - le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
  - le Centre de réadaptation InterVal;
  - le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
  - Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.

- Les deux CHSLD privés conventionnés :

- le Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.;
- le CHSLD Vigi Les Chutes à Shawinigan.

- La région comptait également au 31 mars 2009 sur :

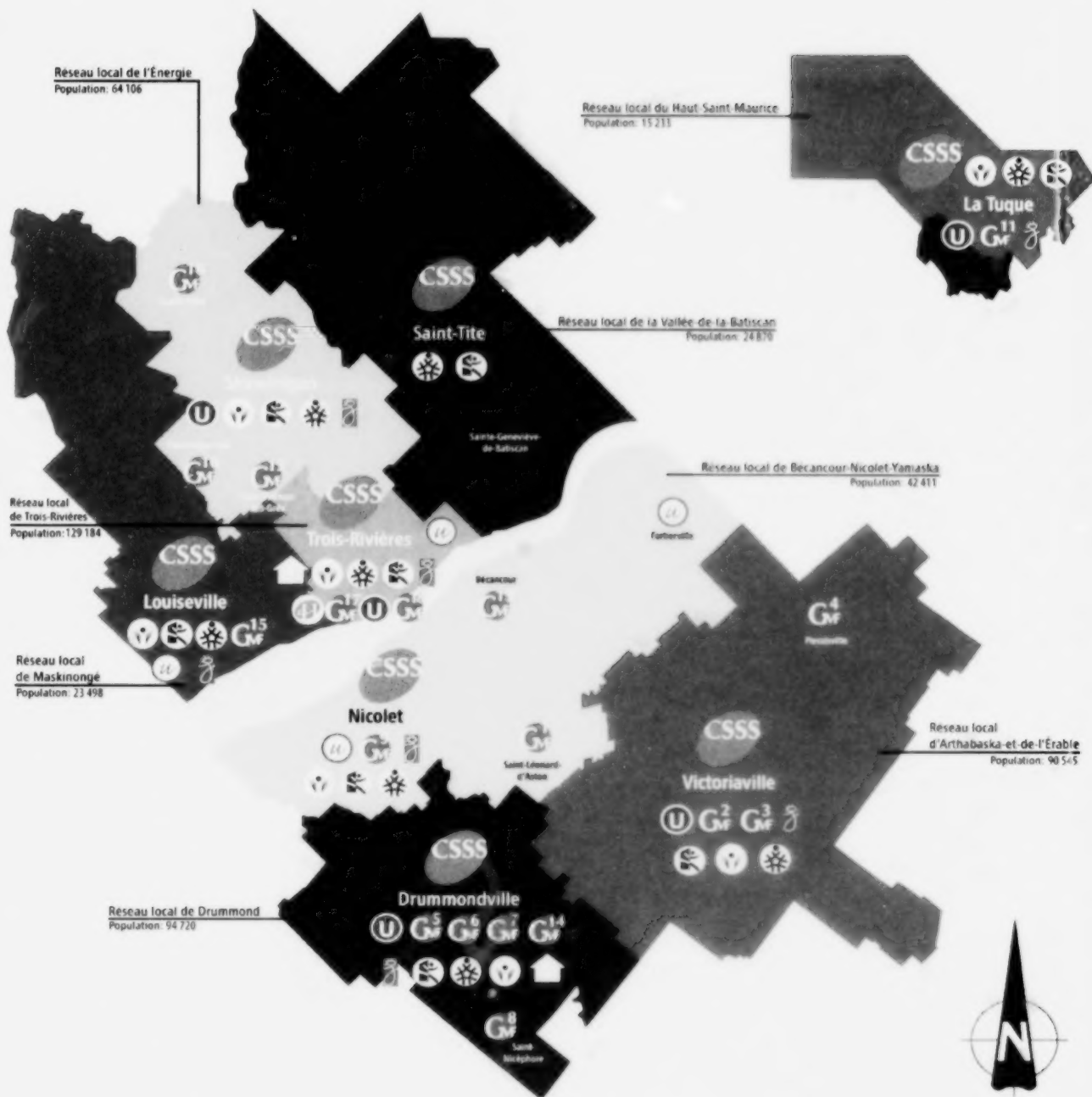
- la Maison des naissances de la Rivière à Nicolet où l'équivalent de 5,2 sages-femmes (équivalent temps complet) ont prodigué en 2008-2009 des services de suivi à 206 clientes pour un total de 157 naissances, dont 29 à domicile;
- 183 ressources intermédiaires (RI) et 808 ressources de type familial (RTF), pour un total de 4 337 places accréditées où résidaient 3 618 personnes selon les programmes-services :
  - perte d'autonomie liée au vieillissement : 45 RI, 40 RTF, 990 places,
  - déficience intellectuelle : 114 RI, 196 RTF, 941 places,
  - jeunes en difficulté : 5 RI, 504 RTF, 1 461 places,
  - santé mentale : 19 RI, 68 RTF, 745 places;

- 223 organismes communautaires reconnus par l'Agence comme œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- 12 entreprises ambulancières, comptant 381 techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et 56 véhicules répartis sur l'ensemble du territoire qui ont effectué environ 44 701 transports en 2008-2009;
- le Centre de communication santé pour la réception et le traitement des appels d'urgence et l'affectation des ressources préhospitalières (ambulances et premiers répondants) couvrant la totalité de la région;
- 19 groupes de médecine de famille (GMF), situés dans les districts sociosanitaires d'Arthabaska et de l'Érable (4), Drummond (5), Nicolet-Yamaska (3), Maskinongé (1), Haut-Saint-Maurice (1), Centre-de-la-Mauricie (3) et Trois-Rivières (2) auxquels s'ajoutent une quarantaine de cliniques médicales privées;
- 12 entreprises d'économie sociale et d'aide domestique qui ont dispensé plus de 548 862 heures de services en 2008-2009;
- un Technocentre et un Infocentre régional;
- une Coopérative des services regroupés en approvisionnement de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

## Carte du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie et  
du Centre-du-Québec

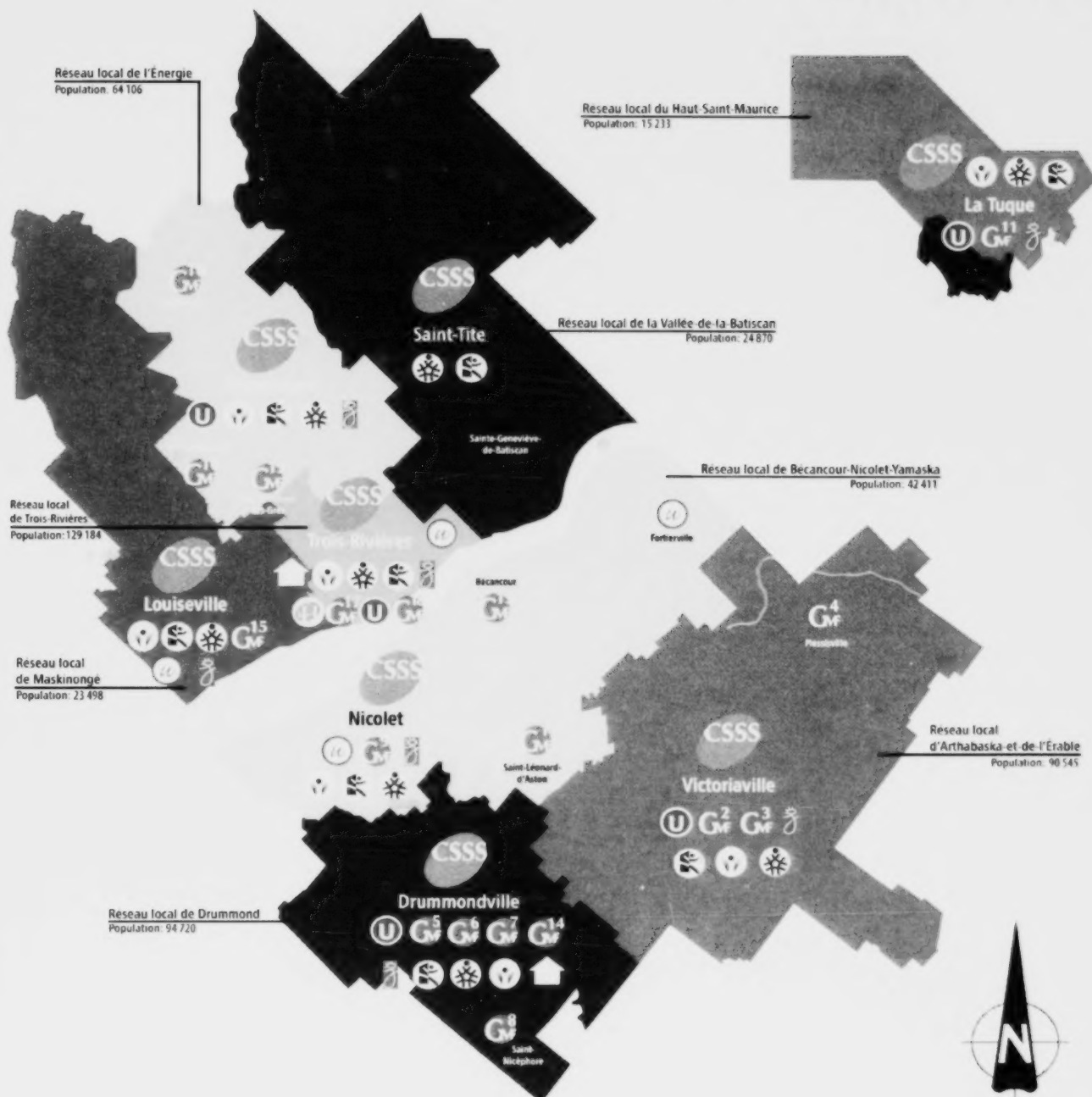
Québec



# Carte du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie et  
du Centre-du-Québec

Québec



## Territoires de RLS

## Établissements

du Haut-Saint-Maurice	Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice
du Centre-de-la-Mauricie	Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
	CHSLD Vigi Les Chutes (installation privée conventionnée)
de la Vallée-de-la-Batiscan	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan
de Trois-Rivières	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
de Maskinongé	Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé
de Bécancour-Nicolet-Yamaska	Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska
d'Arthabaska-et-de-l'Érable	Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. (installation privée conventionnée)
de Drummond	Centre de santé et de services sociaux Drummond

## Établissements à mission régionale

### Réadaptation

*Dépendances*

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

*Déficience physique*

Centre de réadaptation InterVal

*Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*

Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie et du Centre-du-Québec

*Jeunesse/famille*

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Centre hospitalier

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

## Légende

### Urgence



Majeure



Mineure

### Établissements à mission régionale



Centre hospitalier régional de Trois-Rivières



Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec



Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Centre de réadaptation InterVal

### Agence de la santé et des services sociaux



### GMF



- 1 : GMF Saint-Léonard
- 2 : GMF Bois-Francis 1
- 3 : GMF Bois-Francis 2
- 4 : GMF Bois-Francis 3
- 5 : GMF Centre médical AJC
- 6 : GMF Centre de santé
- 7 : GMF Centre médical St-François
- 8 : GMF Clinique médicale de St-Nicéphore
- 9 : GMF Clinique médicale de Nicolet
- 10 : GMF Clinique médicale de Shawinigan-Sud
- 11 : GMF du Haut-Saint-Maurice
- 12 : GMF Les Grès
- 13 : GMF de la MRC de Bécancour
- 14 : GMF Centre médical Drummond
- 15 : GMF Clinique médicale St-Laurent
- 16 : GMF Grand-Mère
- 17 : GMF de Trois-Rivières
- 18 : GMF UMF de Trois-Rivières

### Centre de santé et de services sociaux



- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice
- Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan
- Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
- Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé
- Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
- Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Source : données de population, Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le district de CLSC, 2001-2026, édition 2003.



# L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

## CHAPITRE 2

### LA MISSION

En association avec ses partenaires, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

À cette fin :

- Elle assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et en est imputable au ministre.
- Elle porte une vision régionale de l'organisation des services centrée sur des objectifs de résultats, et ce, dans une perspective populationnelle.
- Elle crée des conditions favorables à l'émergence de huit réseaux locaux de services au sein d'un réseau régional cohérent, à la responsabilité populationnelle et à la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux.
- Elle exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Notamment, elle propose et convient, avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaires et institutionnels, de la contribution qu'elle attend d'eux dans le respect des responsabilités de chacun.
- Elle veille à un accès comparable à des services continus et de qualité dans les territoires.



- Elle assure la protection de la santé publique de la population de la région sociosanitaire et met en œuvre, en collaboration avec ses partenaires, des programmes de prévention et de promotion contribuant à l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population.

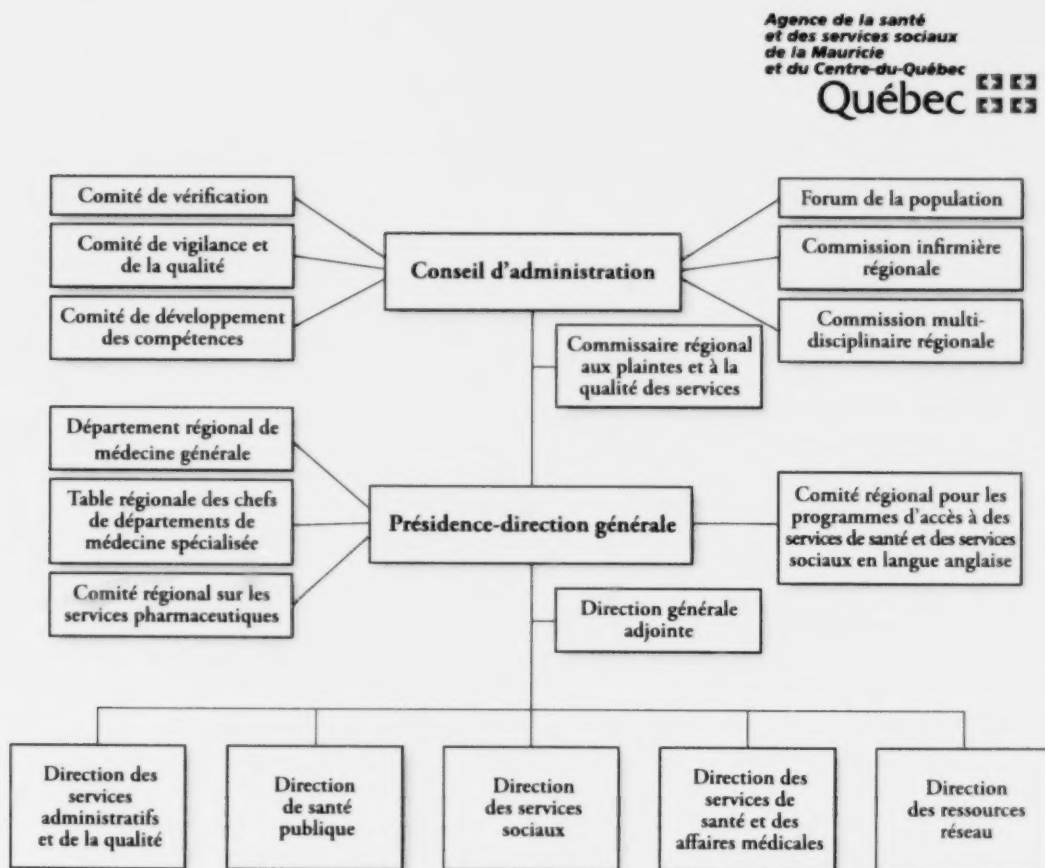
## L'ORGANISATION

Le Plan d'organisation de l'Agence est conçu de manière à assurer de façon optimale la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont confiés par différentes lois.

Les caractéristiques qui sont propres à l'Agence permettent de présenter une organisation :

- comportant peu de paliers hiérarchiques;
- souple, ouverte, décloisonnée;
- basée sur des équipes responsabilisées et imputables;
- qui place la population au centre de ses actions;
- qui agit en partenariat avec les organismes et établissements des territoires, de même qu'avec les acteurs socio-économiques;
- qui accorde une priorité au pilotage stratégique réalisé en association, autant à l'interne qu'avec les partenaires externes.

## L'organigramme au 31 mars 2009



## Les ressources humaines

### Effectifs au 31 mars 2009

31 mars 2009 31 mars 2008

#### Les cadres

- Temps complet (hors cadres)	2	2
(cadres supérieurs)	7	7
(cadres intermédiaires)	9	6
- Temps partiel	0	0
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0

#### Les employés réguliers

- Temps complet (c) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	152	145
- Temps partiel	9,8	10,4
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)		

#### Les occasionnels

- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	51 698	34 760
Équivalents temps complet (b)	28,3	19,04

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

(c) Inclus les postes affectés au Technocentre régional (15), à l'Infocentre régional (7,8) et en libération syndicale permanente (1).

#### Les postes de direction :

- président-directeur général;
- directeur général adjoint;
- directeur des services administratifs et de la qualité;
- directeur des ressources réseau;
- directeur des ressources et technologies de l'information;
- directeur des services de santé et des affaires médicales;
- directeur de santé publique;
- directeur des services sociaux.

#### Un poste de cadre supérieur, autre que direction :

- commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

#### Les postes de cadres intermédiaires :

- adjoint administratif à la Direction de santé publique;
- adjoint à la Direction des services sociaux;
- adjoint au directeur des services de santé et des affaires médicales;
- coordonnatrice régionale en santé au travail (contrat de services avec la Commission de santé et de sécurité au travail (CSST));
- chef de service - coordination régionale de la sécurité civile;
- chef de service - Infocentre et bureau de projets;
- chef de service - Technocentre;
- chef de service - ressources humaines et communications;
- chef de service - ressources financières, matérielles et informationnelles.

En outre, au 31 mars 2009, l'Agence pouvait compter sur la contribution (en équivalent temps complet) de 14,69 médecins, 1,2 dentiste et 0,2 pharmacien.

### Les ressources financières

Le budget d'exploitation de l'Agence totalisait 10 900 000 \$ en 2008-2009, comparativement à 10 500 000 \$ en

2007-2008. La moitié de ce budget est consacrée aux fonctions de santé publique, soit 5 500 000 \$, alors que l'autre moitié est affectée à la coordination du réseau. La croissance enregistrée lors du dernier exercice financier s'explique par l'augmentation des coûts de systèmes salariaux.

	2008-2009	2007-2008	Variation
Budget de l'Agence	5 421 270 \$	5 146 890 \$	274 380 \$
Budget de la DSP	5 512 081 \$	5 383 742 \$	128 339 \$
<b>Total du budget d'exploitation</b>	<b>10 933 351 \$</b>	<b>10 530 632 \$</b>	<b>402 719 \$</b>
Fonds des activités accessoires	121 300 \$	271 000 \$	(149 700) \$
Fonds des activités régionalisées	4 545 276 \$	4 656 327 \$	(111 051) \$
Fonds affectés <sup>1</sup>	29 507 517 \$	24 792 164 \$	4 715 353 \$

<sup>1</sup> Excluant les fonds Immobilisations et Équipements

### Les ressources informationnelles

Le Technocentre régional géré par l'Agence assure l'hébergement d'applications et le soutien aux établissements de santé et de services sociaux et aux GMF de la région. Il répond à environ 8 700 demandes d'assistance par année au regard du Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS), des systèmes d'exploitation Windows, d'une trentaine de systèmes d'information de nature clinique, clinico-administrative et administrative (ex. : Sicheld, RIGIC, Intégration-CLSC, logiciel de laboratoire Médi-Lab), des logiciels antivirus et des serveurs de terminaux. Pour les infrastructures et les applications critiques, le soutien du Technocentre est assuré 24 heures par jour. Le Technocentre se préoccupe également de la mise en place d'infrastructures de sécurité protégeant les données et les équipements régionaux. La valeur des systèmes d'information est de 4 000 000 \$ et les équipements du Technocentre valent 1 500 000 \$.

L'Infocentre régional vise à rendre accessibles les banques de données sur les clientèles qui supportent la gestion du réseau et la reddition de comptes. Les principales banques de données entreposées sont Med-Écho, APR-DRG, recensement de la population, Intégration-CLSC, Sicheld, Urgences, etc.

### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

#### Mandat

Le conseil d'administration administre les affaires de l'Agence et en exerce tous les pouvoirs. Il a notamment pour fonctions :

- D'identifier les priorités relatives aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir.
- De répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.
- De nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

#### Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Denise Beaumier-Ferland

Collège *Cooptation*

Shawinigan

M<sup>me</sup> Jacqueline Bergeron

Collège *Commission infirmière régionale*

Sainte-Geneviève-de-Batiscan

M. Christian Carrier

Collège *Table des chefs de département de médecine spécialisée*  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Denise Chandonnet  
Collège *Comités des usagers des établissements*  
Shawinigan

M. Éric Chevalier  
Collège *Organismes socioéconomiques*  
Trois-Rivières

M. Camille Couture  
Collège *Organismes représentatifs du milieu syndical*  
Trois-Rivières

M. Vianney Croteau  
Collège *Centres de santé et de services sociaux*  
La Tuque

M<sup>me</sup> Patricia Ladouceur  
Collège *Cooptation*  
Louiseville

M. Jean-Guy Doucet, président  
Collège *Établissements à mission régionale*  
Saint-Léonard-d'Aston

M<sup>me</sup> Monique Émond  
Collège *Organismes du milieu communautaire*  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Julie Garneau  
Collège *Cooptation*  
Victoriaville

M. Vincent Guay  
Collège *Commission multidisciplinaire régionale*  
Victoriaville

M. Gérald Lapierre, vice-président  
Collège *Organismes socioéconomiques*  
Drummondville

M. Paul Pépin  
Collège *Département régional de médecine générale*  
Saint-Léonard-d'Aston

M. Rémi Tremblay  
Collège *Organismes du secteur public de l'enseignement*  
Trois-Rivières

M. Jean-Denis Allaire  
Membre d'office  
Président-directeur général de l'Agence

## Résultats atteints

Le conseil d'administration a tenu neuf rencontres en 2008-2009, dont une assemblée extraordinaire. Outre les questions relatives à la répartition équitable des ressources humaines, matérielles et financières, les questions suivantes ont également fait l'objet d'une attention particulière de la part du conseil d'administration :

- les orientations régionales en dépendances;
- les plans régionaux des effectifs médicaux;
- l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;
- la prévention et le contrôle des infections nosocomiales;
- les mesures de contrôle (contention et isolement) dans les établissements;
- la reconnaissance d'organismes communautaires;
- la démarche de certification des résidences pour personnes âgées;
- la stratégie régionale d'actions en planification de la main-d'œuvre;
- la mise à jour du Plan d'action régional de santé publique;
- les orientations pour les personnes ayant des problématiques multiples;
- la mise en place de cliniques-réseau;
- l'amélioration de l'accès et de la continuité des services aux personnes ayant une déficience.

## LE RAPPORT DE SUIVI SUR L'APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration (voir annexe A) prévoit que le rapport annuel de l'Agence doit faire état, pour l'année écoulée, des données suivantes relatives au suivi de l'application du code :

- le nombre de cas traités et leur suivi;
- le nombre et la nature des manquements constatés;

- les décisions et sanctions imposées;
- le nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

Pour l'année 2008-2009, aucune situation de manquement au code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Conformément aux règles du code d'éthique et de déontologie, la déclaration d'intérêts et l'engagement à respecter le Code sont signés par tous les administrateurs.

## **Les comités du conseil**

### ***Le comité de vigilance et de la qualité***

#### **Mandat**

- Assurer auprès du conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.
- Veiller à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou autres utilisateurs de services.

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Denise Chandonnet

Collège *Comités des usagers des établissements*

M<sup>me</sup> Monique Émond

Collège *Organismes communautaires*

M<sup>me</sup> Julie Garneau

Nommée par le conseil d'administration

M. Denis Grenier

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

M. Jean-Denis Allaire

Président-directeur général de l'Agence

#### **Résultats atteints**

Le comité a tenu quatre rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- les recommandations et suivis du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;

- le suivi des dossiers prioritaires;
- le rôle de l'Agence relativement aux dossiers des coroners;
- le projet de Guide de soutien au comité de vigilance et de la qualité;
- le rapport annuel des plaintes;
- la démarche d'accompagnement et de soutien au comité de vigilance et de la qualité;
- le suivi des dossiers des coroners.

Le comité a déposé trois recommandations au conseil d'administration portant sur les sujets suivants :

- Suite aux conclusions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité à l'égard d'une plainte mettant en cause une résidence privée, il a été recommandé que le comité de certification des résidences privées pour personnes âgées accélère le processus de certification de cette résidence.
- Faire circuler aux établissements, si pertinent, suite aux recommandations du coroner, le protocole élaboré par le CSSS de l'Énergie concernant la prise en charge d'un cas de traumatisme crânien qui survient à l'urgence.
- Que les recommandations émises par le coroner et les suivis afférents fassent l'objet d'un sujet statutaire à l'ordre du jour du comité de vigilance.

### ***Le comité de vérification***

#### **Mandat**

Le comité de vérification, sous l'autorité du conseil d'administration, a pour fonctions :

- De procéder à l'analyse des prévisions budgétaires annuelles à être soumises au conseil d'administration.
- De procéder à l'examen périodique de l'évolution de la situation budgétaire de l'Agence en comparaison avec les prévisions adoptées par le conseil d'administration.
- D'assurer le suivi de la gestion financière par :
  - \* la connaissance au préalable des contrôles financiers internes existants à l'occasion de discussions avec la permanence de l'Agence;

- l'examen des renseignements financiers découlant de l'application de ces contrôles internes (rapports périodiques internes, rapports requis par le MSSS);
- le suivi des recommandations, s'il y a lieu, du Vérificateur général concernant la gestion financière.
- De procéder à l'examen des états financiers de l'Agence.
- De présenter au conseil d'administration les états financiers annuels, accompagnés de commentaires et recommandations, s'il y a lieu.
- De ratifier à tous les trois mois les avances et les remboursements des frais de déplacement du président du conseil d'administration.
- la modification de la Loi sur le Vérificateur général du Québec;
- le choix du vérificateur externe pour l'exercice financier 2008-2009;
- les rapports financiers périodiques de l'Agence;
- le Programme de vérification 2008-2009.

Le comité a déposé sept recommandations au conseil d'administration pour l'adoption des rapports financiers périodiques et des rapports financiers annuels ainsi que pour le choix de la firme pour la vérification externe des livres et comptes de l'Agence pour l'exercice financier 2008-2009.

### ***Le comité de développement des compétences***

Le comité de développement des compétences, sous l'autorité du conseil d'administration, a pour fonctions :

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Jacqueline Bergeron

Collège *Commission infirmière régionale*

M. Éric Chevalier

Collège *Organismes socioéconomiques*

M. Vianney Croteau

Collège *Centres de santé et de services sociaux*

M. Jean-Guy Doucet

Collège *Établissements à mission régionale*

M. Gérald Lapierre

Collège *Organismes socioéconomiques*

- De proposer une Politique de développement des compétences visant à structurer et encadrer les activités à offrir aux membres du conseil au regard des compétences appropriées à acquérir, individuellement et collectivement, pour la réalisation optimale de leur mandat.

- De conseiller la mise en place de moyens et d'activités de soutien favorisant le développement des compétences requises pour l'accomplissement optimal du mandat des membres du conseil.

- De conseiller et soutenir l'organisation des activités d'accueil, d'orientation et d'intégration des nouveaux membres du conseil.

- D'identifier des thématiques annuelles de formations « sur mesure » ou « planifiées » pour les membres du conseil.

- De contribuer à la préparation de l'évaluation annuelle du fonctionnement du conseil.

- De s'assurer de la mise en place d'activités bisannuelles d'appropriation du Code d'éthique et de déontologie.

### ***Résultats atteints***

Le comité a tenu quatre rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- le suivi du Plan de vérification 2007-2008;
- le rapport financier annuel 2007 de l'équipe régionale de la santé au travail;
- le rapport financier annuel consolidé 2007 de la santé au travail;
- le rapport financier annuel 2007-2008 de l'Agence;
- les prévisions budgétaires 2008-2009 de l'Agence;
- l'appréciation du fonctionnement du comité;

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M. Vincent Guay

Collège *Commission multidisciplinaire régionale*

M<sup>me</sup> Patricia Ladouceur

Collège *Cooptation*



M. Gérald Lapierre  
Collège *Organismes socioéconomiques*

M. Jean-Denis Allaire  
Président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

Ce nouveau comité a tenu une rencontre en 2008-2009. Au cours de cette réunion, le travail a porté sur l'accueil, l'orientation et l'intégration des nouveaux membres à être nommés par le ministre.

### Les instances consultatives au conseil

#### *Le Forum de la population*

##### Mandat

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- D'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de la santé et du bien-être.
- De formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles, et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de ces services.
- Donner son avis sur le Plan stratégique pluriannuel d'organisation de services et sur le Plan d'action régional de santé publique.

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Georgette Asselin  
Nicolet

M<sup>me</sup> Francine Boulanger  
Saint-Étienne-des-Grès

M<sup>me</sup> Lise Carignan  
Victoriaville

M. Bertrand Couturier  
Saint-Charles-de-Drummond

M. Marcel Derenne  
Plessisville

M. Donat Gingras  
Sainte-Thècle

M<sup>me</sup> Julie Gosselin  
Trois-Rivières

M. Yves Lacoursière (jusqu'au 6 octobre 2008)  
Sainte-Anne-de-la-Pérade

M<sup>me</sup> Renée Lafleur  
Saint-Célestin

M<sup>me</sup> Louise Lafrenière  
Shawinigan

M<sup>me</sup> Jacqueline Landry-Comeau  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Yolande Morissette  
Saint-Léonard-d'Aston

M<sup>me</sup> Élisabeth Petit (jusqu'au 27 juin 2008)  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Christine Pruneau (jusqu'au 20 octobre 2008)  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Sylvie Roberge  
Victoriaville

#### Résultats atteints

Le Forum de la population a tenu huit rencontres en 2008-2009, dont une conférence téléphonique. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- la brochure *Accès santé*;
- les groupes de médecine familiale;
- le rapport 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;
- le Plan d'action régional de santé publique;
- le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- les projets de prévention retenus en violence conjugale;
- le Plan de communication pour le renouvellement du Forum de la population;
- Info-Santé et Info-Social;

- les résultats du sondage auprès de la population sur la brochure *Accès-Santé*.

Le Forum a émis une recommandation au conseil d'administration portant sur :

- le Plan d'action régional de santé publique.

Les membres du Forum et du conseil d'administration ont tenu, conformément à la LSSSS, une rencontre publique conjointe le 22 octobre 2008.

### ***La Commission multidisciplinaire régionale***

#### **Mandat**

La Commission multidisciplinaire régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région de même que sur la planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation des services.
- Certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région.
- Les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Marie-Claude Blais

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines sociaux  
Département de psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Maryse Cantin

Collège des gestionnaires du domaine de la réadaptation et de la santé  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

M. Sébastien Caron

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaine social  
CSSS de l'Énergie

M<sup>me</sup> Liette Côté

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaines de la réadaptation et de la santé  
CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska

M. Paul Désilets

Collège des gestionnaires du domaine social  
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M. Jean Dufresne (jusqu'au 8 janvier 2009)

Collège des gestionnaires du domaine de la réadaptation et de la santé  
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

M. François Gallant

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaine social  
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

M. Vincent Guay

Collège de l'enseignement collégial  
Cégep de Victoriaville

M. Yves Houle

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaines techniques  
Centre de services en déficience intellectuelle

M<sup>me</sup> Sophie Lacasse

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaines techniques  
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

M<sup>me</sup> Lyson Marcoux (jusqu'au 3 novembre 2008)

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaine social  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Guylaine Milot

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaines techniques  
CSSS de Maskinongé

M<sup>me</sup> Jocelyne Moreau

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines de la santé  
Département de psychoéducation  
Université du Québec à Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Nicole St-Pierre

Collège des conseils multidisciplinaires des établissements  
Domaines de la réadaptation et de la santé  
CSSS du Haut-Saint-Maurice



M<sup>me</sup> Anick Sauvageau  
Membre observatrice  
Centre de réadaptation InterVal

M. Serge Beauchamp  
Membre d'office  
Pour le président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

La Commission multidisciplinaire régionale a tenu cinq rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- le Plan d'action régional de santé publique;
- le Programme professionnel d'externat;
- la stratégie régionale d'actions en planification de la main-d'œuvre;
- le Plan d'action en dépendances;
- Info-Santé et Info-Social;
- le *Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples*;
- le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008-2011 pour les personnes ayant une déficience.

La Commission a émis trois recommandations au conseil d'administration portant sur :

- le Plan d'action régional de santé publique;
- le *Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples*;
- le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008-2011 pour les personnes ayant une déficience.

#### **La Commission infirmière régionale**

##### Mandat

La Commission infirmière régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services.
- Certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers.
- Les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

##### Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Hélène Beauchesne  
Collège de l'enseignement collégial  
Cégep de Victoriaville

M<sup>me</sup> Jocelyne Belisle  
Membre observatrice  
CSSS de l'Énergie

M<sup>me</sup> Jacqueline Bergeron  
Collège des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers  
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan

M<sup>me</sup> Francine Boulé  
Membre cooptée  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

M. Gilles Cossette  
Membre observateur  
Université du Québec à Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Michèle Côté  
Collège de l'enseignement universitaire  
Université du Québec à Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Denise Fillion  
Collège des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers  
CSSS Drummond

M. Christian Gélinas  
Collège des comités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires  
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

M. Sylvain Giguère  
Collège des gestionnaires des soins infirmiers des établissements  
Centre de réadaptation InterVal

M<sup>me</sup> Sylvie Girard  
Collège des gestionnaires des soins infirmiers des établissements  
CSSS du Haut-Saint-Maurice

M<sup>me</sup> Catherine Laquerre  
Collège des comités exécutifs des conseils des infirmières  
et infirmiers  
CSSS de Maskinongé

M<sup>me</sup> Josée Panneton  
Membre observatrice  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Dolorès Pronovost  
Collège des comités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires  
CSSS de l'Énergie

M<sup>me</sup> Lucie Rivard  
Membre observatrice  
CSSS de Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Evlyn Matthieu  
Membre d'office  
Pour le président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

La Commission infirmière régionale a tenu quatre rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- le Plan d'action régional de santé publique;
- le Plan thérapeutique infirmier;
- le Programme professionnel d'externat;
- les infirmières praticiennes spécialisées en soin de première ligne;
- la stratégie régionale d'actions en planification de la main-d'œuvre;
- le Plan d'action en dépendances;
- Info-Santé et Info-Social;
- le *Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples*;
- le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008-2011 pour les personnes ayant une déficience.

La Commission a émis deux avis au conseil d'administration portant sur :

- le Plan d'action régional de santé publique;
- le *Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples*.

#### Les instances consultatives à la présidence-direction générale

##### Le Département régional de médecine générale

##### Mandat

Le Département régional de médecine générale (DRMG), sous l'autorité du président-directeur général, a les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur le Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique.
- Définir et proposer le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux.
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux.
- Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières.
- Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux.
- Donner son avis sur tout projet relatif à la dispensation des services médicaux généraux.
- Assurer la mise en place et l'application des décisions de l'Agence en ces domaines et en évaluer l'atteinte des objectifs.

##### Liste des membres du comité de direction (au 31 mars 2009)

D<sup>re</sup> Manon Bernier  
Table médicale territoriale d'Arthabaska-et-de-l'Érable

D<sup>r</sup> Réjean Duplain  
Table médicale territoriale de Trois-Rivières

D<sup>r</sup> Benoît Gervais  
Table médicale territoriale de Drummondville

D<sup>r</sup> Guy Gingras  
Table médicale territoriale du Haut-Saint-Maurice

D<sup>r</sup> Guy Grenier  
Table médicale territoriale de Maskinongé

D<sup>r</sup> Jocelyn Hébert  
Table médicale territoriale de Bécancour–Nicolet–Yamaska

D<sup>r</sup> Denis Huot  
Table médicale territoriale de l'Énergie

D<sup>re</sup> Christine Jacques  
Table médicale territoriale de la Vallée-de-la-Batiscan

M. Jean-Denis Allaire  
Membre d'office  
Président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

Le comité de direction du DRMG a tenu neuf rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- le renouvellement des accréditations des GMF;
- les offres de service pour de nouveaux GMF;
- le Dossier de santé du Québec (DSQ);
- le dossier médical électronique (Omnimed);
- la formation en psycho-gériatrie;
- la Journée de réflexion sur la médecine familiale;
- le Plan régional d'effectifs médicaux;
- le guichet d'accès pour les patients orphelins;
- les activités médicales particulières;
- le Plan d'action régional de santé publique;
- le soutien d'intensité variable (SIV) en santé mentale;
- l'informatisation des GMF et du réseau;

- les coopératives de santé;
- les cliniques-réseau.

#### ***La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée***

##### Mandat

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les principales responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur le Plan régional des effectifs médicaux spécialisés.
- Définir et proposer le Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés.
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés.
- Donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments.
- Donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposés par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS).

##### Liste des membres du comité de direction (au 31 mars 2009)

D<sup>r</sup> Christian Carrier  
Membre élu  
Médecine de laboratoire  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

D<sup>r</sup> Georges Dufour  
Membre élu  
Chirurgie  
CSSS de l'Énergie

D<sup>r</sup> Marco Gallant  
Membre élu  
Médecine  
CSSS Drummond

D<sup>r</sup> Jean-Claude Cantin  
Membre coopté  
Pédiatrie  
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

D<sup>r</sup> Georges Desrochers  
Membre coopté  
Médecine  
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable  
Représentant du Centre-du-Québec

D<sup>r</sup> Gilles Faust  
Membre observateur  
RUIS  
Université de Sherbrooke

D<sup>r</sup> Pierre Gagné  
Membre observateur  
RUIS  
Université de Montréal

D<sup>r</sup> Jacob-Philipp Haddad  
Membre observateur  
Chirurgie  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières  
Représentant de la Mauricie

D<sup>r</sup> Pierre Lapointe  
Membre observateur  
Psychiatrie  
CSSS de l'Énergie

D<sup>r</sup> Michel Leblanc  
Membre observateur  
Médecine nucléaire  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

D<sup>r</sup> Stéphane Pelletier  
Membre observateur  
Anesthésiologie  
CSSS Drummond

D<sup>r</sup> Luc St-Pierre  
Membre observateur  
Gynécologie-obstétrique  
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

M. Jean-Denis Allaire  
Membre d'office  
Président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

Le comité de direction de la Table des chefs de département de médecine spécialisée a tenu cinq rencontres en 2008-2009.

Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- le Programme de haute technologie médicale;
- le Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés;
- le Dossier de santé du Québec;
- les besoins en effectifs psychiatriques;
- le projet d'implantation de l'hémodynamie pour la région;
- le Plan d'action régional en santé publique;
- les demandes de dérogation;
- la désignation d'un centre mère-enfant à mission régionale;
- l'organisation des services, en imagerie médicale entre le CHRTR et les CSSS de Trois-Rivières, Bécancour-Nicolet-Yamaska, de Maskinongé et de l'Énergie.

#### *Le comité régional des services pharmaceutiques*

##### Mandat

Le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre.
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments.
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et services pharmaceutiques.

##### Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Louise Deshaies  
Membre élue  
Pharmacienne propriétaire

M. Charles Fortier  
Membre élu  
Pharmacien-chef au CSSS Drummond

M<sup>me</sup> Isabelle Jacques  
Membre nommée  
Pharmacienne salariée communautaire

M. Alain Lafrance  
Membre nommé  
Pharmacien propriétaire

M<sup>me</sup> Hélène Lamy  
Membre nommée  
Pharmacienne salariée au CSSS de l'Énergie

M<sup>me</sup> France Manseau  
Membre nommée  
Pharmacienne-chef au CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska

M<sup>me</sup> Chantal Morissette  
Membre élue  
Pharmacienne salariée communautaire

M. Jean-Denis Allaire  
Membre d'office  
Président-directeur général de l'Agence

#### Résultats atteints

Le comité régional sur les services pharmaceutiques a tenu deux rencontres en 2008-2009. (Une 3<sup>e</sup> rencontre a dû être annulée, conséquence des moyens de pression des pharmaciens des établissements de santé du Québec). Au cours de ces réunions, les questions suivantes ont été abordées :

- la mise à jour et le suivi concernant la planification régionale de l'organisation des services pharmaceutiques – circuit du médicament;
- l'ordonnance collective régionale – arrêt tabagique;
- le Dossier de santé du Québec;
- le programme 0-5-30 en santé publique;
- le projet pilote infirmière praticienne spécialisée (IPS);
- la communication du profil pharmacologique d'un usager pour les patients hospitalisés.

Le comité a déposé un avis favorable portant sur le sujet suivant :

- le Plan d'action régional de santé publique.

### *Le comité pour les programmes d'accès en langue anglaise*

#### Mandat

Le comité pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise est responsable de donner son avis sur les programmes d'accès à des services en langue anglaise élaborés par l'Agence, évaluer ces programmes et, le cas échéant, y suggérer des modifications.

Liste des membres (au 31 mars 2009)

M<sup>me</sup> Carol Chiasson  
Collège *Population anglophone*  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Charlotte Dousett  
Collège *Population anglophone*  
Trois-Rivières

M<sup>me</sup> Mary-Frances Enright  
Collège *Associations communautaires*  
Saint-Félix-de-Kingsey

M. Jay Grivell  
Collège *Population anglophone*  
Shawinigan

M<sup>me</sup> Maria Lavoie  
Collège *Milieux scolaires anglophones*  
Commission scolaire Central Québec

#### Résultats atteints

Le comité pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise n'a tenu aucune rencontre en 2008-2009 et n'a émis aucune recommandation au conseil d'administration.

# LE PROJET RÉGIONAL ET SES PRINCIPAUX ENJEUX

## CHAPITRE 3

Voilà plus de douze ans que le réseau de la Mauricie et du Centre-du-Québec est animé par la réalisation d'un projet régional dont les assises sont contenues dans le modèle régional d'organisation de services adopté en 2004 qui vise l'émergence de huit réseaux locaux de services au sein d'un réseau régional cohérent et fonctionnel. Ce modèle a donné un nouvel essor à un réseau en construction depuis 1996 (Plan de transformation de 1996 et Plan de consolidation de 1999). En effet, les objectifs poursuivis et la dynamique régionale préconisée sont demeurés les mêmes.

### ▪ Objectifs :

- \* améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services tout en intégrant les orientations et priorités ministérielles;
- \* agir en amont des problèmes sociaux et de santé;
- \* rendre accessibles, dans chaque territoire de RLS, tous les services possibles;
- \* assurer l'accès rapide et équitable aux services spécialisés et surspécialisés;
- \* assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources de toute nature confiées au réseau.

### ▪ Dynamique régionale :

- \* s'appuie sur une forte dynamique de concertation et de coordination agence-réseau permettant de développer une vision partagée;

- priorité à la réponse concrète aux besoins des personnes et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- arrimage avec le milieu médical et avec le mouvement communautaire;
- arrimage avec les partenaires intersectoriels (scolaires, municipaux, gouvernementaux, conférences régionales des élus et autres).

▪ **Perspective :**

- assurer la présence auprès de la population d'un réseau régional :
  - solide et solidaire;
  - composé d'organisations locales et régionales fortes, complémentaires et en interdépendance;
  - tendant vers une autosuffisance régionale :
    - maximiser l'accès aux services spécialisés dans notre région,
    - assurer une plus grande rétention de notre population,
    - assurer des solutions en région à chaque fois que cela est possible.

- Interpeller une partie importante ou la totalité du réseau.
- Permettre au réseau de demeurer ou d'accroître sa pertinence dans les actions, son efficacité, sa viabilité et sa performance.

Les dimensions les plus souvent retenues lorsque l'on désire mesurer et améliorer la performance du système de santé et de services sociaux sont : l'accessibilité, la continuité, l'efficacité, la sécurité et l'équité. Les réflexions régionales graviteront donc inévitablement autour de ces questions.

De ce plan stratégique découleront deux plans d'action qui préciseront les moyens privilégiés pour atteindre les résultats. Le premier portera sur les trois premières années et l'autre couvrira les deux dernières.

Comme premier élément de la phase de démarrage du processus de planification stratégique, l'Agence s'est dotée à la fin de 2008-2009 d'une démarche régionale concertée visant l'adoption du plan stratégique en décembre 2009.

Un nouveau projet régional, mobilisant l'ensemble des acteurs et partenaires concernés, verra donc le jour au cours des prochains mois.

## **L'AMORCE DU PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE**

Dans le cadre de ses fonctions reliées à l'organisation des services, l'Agence doit doter la région d'un plan stratégique pluriannuel pour les années 2010 à 2015.

Pour ce faire, l'Agence mettra à contribution les établissements et organismes communautaires de la région et, le cas échéant, des partenaires provenant des secteurs d'activités reliés aux principaux défis qui seront à relever au cours des prochaines années.

Partant d'une vision partagée à l'égard des ambitions de la région, le plan stratégique visera à résoudre, à l'intérieur de cet horizon de cinq ans, quatre ou cinq enjeux pour lesquels une action concertée s'avère essentielle. Les enjeux sélectionnés devront :

- Modifier une situation ou un phénomène important de l'environnement et influencer de manière notable l'avenir du réseau.



# LA PARTICIPATION DE LA POPULATION ET LES DROITS DES USAGERS

---

## CHAPITRE 4

### LE FORUM DE LA POPULATION

---

À l'occasion de la rencontre publique tenue avec le conseil d'administration le 22 octobre 2008, un bilan factuel des activités du Forum a été présenté et le *Rapport de la présidence du Forum* a été lu et discuté avec les membres du conseil d'administration.

Les membres du Forum ont expliqué que l'élément majeur de leur motivation et de leur satisfaction résidait d'une part, dans la conviction de donner beaucoup aux professionnels et cadres de l'Agence qui viennent les rencontrer et, d'autre part, dans le fait de recevoir beaucoup d'information de la part de l'Agence sur les enjeux et problématiques du réseau.

Principales préoccupations soulevées par le *Rapport de la présidence du Forum* :

- L'injustice créée par la pénurie de médecins à l'encontre des populations du Centre-du-Québec et de la Mauricie qui oblige ces dernières à surutiliser les urgences avec l'impact bien connu sur les débordements ou à attendre à la porte des cliniques sans rendez-vous, sous les intempéries, souvent pour de longues périodes, sans même être certain d'obtenir un service étant donné le nombre limité de places.
- L'importance de mieux faire connaître auprès de la population, particulièrement auprès des clientèles vulnérables, l'impact positif d'une plainte sur l'amélioration des services.
- La trop grande facilité avec laquelle est invoquée la pénurie de main-d'œuvre pour expliquer certaines ratées du système,

alors qu'il faudrait pousser davantage certains concepts comme la « hiérarchisation des soins et services », la « délégation d'actes », les « gestionnaires de cas » et autres. Bref, mieux faire travailler les ressources déjà en place.

- L'importance de partager des informations avec la population, particulièrement par le site Internet de l'Agence.
- La valeur de la prévention et de la responsabilisation individuelle et collective pour l'amélioration du mieux-être des individus.

## L'EXAMEN DES PLAINTES

L'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sont assurés notamment par le traitement diligent des plaintes.

Les tableaux qui suivent présentent un bilan des plaintes traitées et des interventions effectuées par le commissaire régional de l'Agence, de même que des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements de la région.

<b>Plaintes conclues par l'Agence, par type d'instance</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2007-2008</b>
Organismes communautaires	17	16
Services préhospitaliers d'urgence	20	16
Services et fonctions de l'Agence	6	7
Résidences pour personnes âgées	21	21
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>60</b>
<b>Interventions de l'Agence, par type d'instance</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2007-2008</b>
Organismes communautaires	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	3	10
Résidences pour personnes âgées	40	33
Services et fonctions de l'Agence	1	0
Résidences privées pour clientèle vulnérable	0	3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>46</b>
<b>Bilan des dossiers de plaintes conclues par les établissements, par mission</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2007-2008</b>
Centres hospitaliers	596	588
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	138	108
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	93	110
Centres jeunesse	84	79
Centres de réadaptation	49	39
<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>924</b>
<b>Bilan des catégories d'objets de plaintes conclues par les établissements</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2007-2008</b>
Accessibilité	262	284
Soins et services dispensés	497	539
Relations interpersonnelles	314	347
Organisation du milieu et ressources matérielles	151	171
Aspect financier	118	102
Droits particuliers et autres objets	101	106
<b>Total</b>	<b>1 443</b>	<b>1 549</b>

*N. B. : Une plainte peut compter plusieurs objets.*

Parmi les faits saillants du rapport des plaintes de l'année 2008-2009, il faut mentionner que des mesures correctives sont identifiées dans 71 % des objets de plaintes et d'interventions examinés par le commissaire régional et 59 % des objets de plaintes examinés par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements de la région. Cette donnée permet de confirmer la contribution du traitement des plaintes à l'amélioration de la qualité des services.

## LA PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Les différents rapports des commissaires aux plaintes et à la qualité des services font état des mécanismes mis en œuvre pour faciliter l'accès au régime des plaintes, notamment par la promotion du régime d'examen des plaintes.

D'autre part, en vertu de la LSSSS, l'Agence a la responsabilité de développer des mécanismes de protection des usagers, de promotion et de défense de leurs droits. À cet égard, notre région s'est dotée de deux mécanismes qui favorisent l'intégration des actions de l'Agence, du commissaire régional, des commissaires locaux et des comités des usagers et de résidents en ce domaine. La coordination de ces mécanismes est confiée au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

### Les rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Ces rencontres ont pour but d'assurer la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes est toujours associé à ces rencontres.

#### Faits saillants 2008-2009

Les commissaires ont tenu cinq rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- la planification de mécanismes de promotion du régime d'examen des plaintes;
- une activité de formation sur la recevabilité de la plainte;
- les échanges d'informations sur différents aspects du traitement des plaintes;

- l'harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes.

### Les activités de la Table régionale des comités des usagers

La Table régionale des comités des usagers et de résidents vise notamment à :

- informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
- procurer un lieu de partage et d'échanges sur les pratiques et activités des comités;
- réaliser des activités visant à accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

#### Faits saillants 2008-2009

La Table a tenu six rencontres en 2008-2009. Au cours de ces réunions, les principales questions suivantes ont été abordées :

- la Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
- la Journée régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à favoriser l'échange d'information entre les comités, notamment sur les sujets suivants :
  - le code d'éthique, un outil d'information sur les droits,
  - l'élaboration d'un plan d'action,
  - le médecin examinateur : son rôle, sa contribution,
  - la relation comité de résidents – comité des usagers.

Cette année, le Bureau du commissaire régional a répondu à 282 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte ou d'une assistance concernant un soin ou un service. À ce sujet, le commissaire a, entre autres, transmis de l'information générale, clarifié certains éléments, référé l'appelant vers la bonne ressource, agi à titre de conciliateur et, en quelques occasions, a intercedé auprès de collaborateurs.

## L'INFORMATION AUX USAGERS

---

- En février 2008, plus de 224 000 exemplaires de la brochure d'information sur les services de santé et services sociaux offerts dans chacun des huit territoires de réseaux locaux de services, intitulée *Accès Santé, votre porte d'entrée aux services*, ont été distribués par la poste dans tous les foyers du Centre-du-Québec et de la Mauricie.
- Un sondage visant à savoir si la brochure *Accès santé* a été conservée par les foyers et si les informations qu'elle contenait étaient jugées utiles a été préparé.

# LA QUALITÉ DES SERVICES

## CHAPITRE 5

### LA PRESTATION SÉCURITAIRE ET LA GESTION DES RISQUES

Deux rencontres s'inscrivant dans les suites à donner à l'orientation ministérielle visant à réduire les risques dans les secteurs cliniques sensibles en milieu hospitalier, dont plus spécifiquement les soins obstétricaux, ont été tenues avec des médecins spécialisés en obstétrique, des médecins omnipraticiens, des pharmaciens, du personnel des soins infirmiers et des gestionnaires responsables de ces services. Ces rencontres, réalisées par l'Agence en collaboration avec des représentants du MSSS et de la firme SALUS, responsable de la formation, portaient sur le Programme de formation AMPRO (approche multidisciplinaire de prévention des risques obstétricaux).

Les établissements rencontrés ont amorcé des travaux afin de répondre aux conditions d'implantation du programme de formation.

### LES ACCIDENTS/INCIDENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Des rencontres d'information ont été organisées par l'Agence en collaboration avec des représentants du MSSS, de la firme informatique SOGIQUE et de la firme OPTIMUM (responsable du système GESRISK) à l'intention des responsables du dossier relatif à la déclaration des incidents/accidents.

Organisées dans le but de donner une suite à la décision ministérielle d'implanter un système d'information informatisé permettant de recueillir et de traiter les données portant sur la déclaration des incidents/accidents, ces rencontres visaient à soutenir les établissements dans leur processus de décision visant à choisir le système d'information correspondant à leurs besoins.

- Les établissements suivants ont opté pour le système d'information SISSS : CSSS de Maskinongé, CSSS du Haut-Saint-Maurice, CHRTR, Centre de réadaptation InterVal, Centre jeunesse et Domrémy.
- Le CSSS de Trois-Rivières, le CSSS Drummond et le CSSS de l'Énergie utiliseront SISSS tout en conservant l'application GESRISK.
- Quant aux autres établissements, ils utiliseront SISSS, mais n'ont pas à ce jour déterminé s'ils feront appel à l'application informatique GESRISK.

## **LES PROJETS RÉSEAU EN QUALITÉ**

En 2007, l'Agence dégageait un budget récurrent de 100 000 \$ dans le but de soutenir les établissements dans le cadre de projets réseau en matière de qualité. En 2008-2009, deux projets ont été réalisés.

- L'application d'un guide de soutien au fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité élaboré par le CSDI s'est traduite par une démarche d'accompagnement d'une instance consultative du conseil d'administration dans trois établissements, soit le CSDI, le Centre de réadaptation InterVal et le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

Également, la démarche d'accompagnement a été expérimentée auprès des membres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence visant à établir des liens systémiques entre les constats et les recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité et les résultats du processus de certification des résidences privées de la région.

Le niveau de satisfaction très élevé des établissements ayant participé à cette expérimentation a incité l'Agence et trois autres établissements de la région à poursuivre le projet dans le cadre d'une seconde phase.

- Un outil permettant de réaliser un diagnostic organisationnel sur la qualité a été développé par le Centre de réadaptation InterVal et est expérimenté présentement

dans quatre établissements, soit le CSDI, le CSSS de Maskinongé, le Centre de réadaptation InterVal et Domrémy.

## **LES COMITÉS DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

À l'initiative du Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec et avec l'appui de la Table régionale qualité et du support financier de l'Agence, un projet visant à construire un processus standardisé et optimal des activités du comité local de vigilance et de la qualité a été expérimenté avec succès dans cinq établissements et à l'Agence.

## **LA DÉMARCHÉ D'AGRÈMENT**

Selon la modalité administrative mise en place par l'Agence qui permet de faire un état de situation périodique, quatre établissements ont réalisé un processus d'agrément cette année.

## **L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION)**

L'Agence a été fortement impliquée dans les travaux ministériels portant sur le développement d'un formulaire et d'une application informatique permettant de traiter les données relatives à la déclaration d'utilisation des mesures de contrôle. Un document de travail proposant un cadre de référence pour l'élaboration des protocoles et un cadre normatif pour la mise en place d'un formulaire de déclaration chemine au sein des instances du MSSS à des fins de décision et de diffusion dans le réseau.

## **LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ ET LES SUIVIS**

Pour la période concernée, quatre installations appartenant à des établissements exerçant une mission CHSLD et huit installations de ressources non institutionnelles (RNI) ont été visitées dans le cadre du Programme des visites ministérielles.

Rappelons rapidement que ces visites ont pour but d'apprécier la qualité des services au sein de ces installations et d'évaluer l'état d'avancement des orientations ministérielles concernant le milieu de vie. Pour chacune des visites effectuées, un rapport comportant des recommandations

a été produit. Les établissements sont invités à élaborer un plan d'action pour assurer le suivi des recommandations.

Le suivi du plan d'action est assuré par la Direction des services sociaux de l'Agence.

Établissement	Installation visitée	Nombre de lits ou places
CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska	Centre d'hébergement Saint-Célestin	52
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	Centre multiservice Foyer de Sainte-Thècle	46
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	Centre d'hébergement du Roseau	103
CSSS de l'Énergie	Centre régional de santé mentale	40
CSSS du Haut-Saint-Maurice	8 ressources de type familial	29

## LES RAPPORTS DE CORONERS

- Pour l'année 2007-2008, des rapports de coroners adressés à des établissements de la région, un suivi a été donné aux recommandations au regard du système des plaintes, de la prise en charge psychosociale, des services hospitaliers et de l'hébergement de longue durée.
- Un seul établissement est actuellement en mode d'analyse d'un protocole de soins médicaux à l'urgence dont les résultats des travaux sont attendus en 2009-2010.
- Des quatre rapports des coroners adressés à l'Agence en 2007-2008 au sujet des services préhospitaliers, des suivis aux recommandations ont été faits.
- En 2008-2009, huit rapports de coroners ont été reçus :
  - quatre rapports s'adressaient simultanément aux agences (santé publique) et à tous les établissements du réseau;
  - un rapport était adressé spécifiquement aux agences (services sociaux);
  - trois rapports de coroners visaient des établissements de la région en regard des services médicaux.
- Des travaux sont menés afin d'assurer un suivi aux recommandations des coroners.

## LES PRIX D'EXCELLENCE

Pour l'édition 2008-2009 des Prix d'excellence, dix candidatures ont été reçues à l'Agence dont cinq dossiers ont franchi l'étape de l'évaluation régionale.

Le Programme d'éducation à la vie affective, sexuelle et amoureuse présenté par le CSDI a remporté les grands honneurs dans la catégorie *Personnalisation des soins et des services*. L'organisme communautaire Pacte-Bois-Francis a remporté le Prix d'excellence dans la catégorie *Prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être*. De plus, trois projets présentés par des organismes communautaires et des établissements de la région ont été retenus comme finaliste au niveau provincial.

## L'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE

L'Agence, en collaboration avec le bureau régional du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et les organismes d'accueil des immigrants, a travaillé à la mise sur pied d'un réseau régional d'interprètes.

## LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES ET L'ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES

- Deux rencontres ont eu lieu avec les représentantes des deux tables de concertation du mouvement des femmes de la région.
- L'Agence contribue financièrement à l'entente spécifique 2007-2010 en matière d'égalité entre les femmes et les hommes au Centre-du-Québec.
- L'Agence participe à la Table des partenaires en environnement et santé des femmes de la Mauricie.
- Aucun besoin de formation au regard de l'analyse différenciée selon les sexes n'a été exprimé au cours de l'année.



- L'Agence a participé à la consultation du MSSS sur la stratégie d'action 2009-2012 en santé et bien-être des femmes.

#### **LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE MULTIPLE ET COMPLEXE**

- L'Agence a adopté le 18 février 2009 le *Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples*. Ce document vise plus particulièrement les services devant être offerts aux personnes présentant des problématiques multiples ainsi qu'un niveau élevé de dangerosité.
- Le complément prévoit la mise en place par le CSDI d'un centre d'expertise et de formation sur les troubles de comportement en collaboration avec les partenaires de la région et une ressource de transition offrant un service d'évaluation et d'intervention intensive et, par le CSSS de l'Énergie, des services d'hospitalisation et d'hébergement sécuritaires de même qu'une clinique d'évaluation externe.

#### **UN INSTITUT UNIVERSITAIRE**

- Le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été désigné officiellement le 11 août 2008 en tant qu'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. À ce titre, le CSDI exercera un rôle de leadership dans le but de raffermir les liens entre les milieux de la recherche et ceux de l'intervention. Pour exercer ce rôle, le CSDI jouit d'un partenariat de longue date avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) avec laquelle il est affilié.
- Il s'agit de la première fois au Québec qu'un établissement situé en dehors des grands centres urbains soit désigné Institut universitaire.
- Ce nouveau statut confirme la qualité et l'intensité du travail du personnel du CSDI dans sa recherche de l'excellence.

# LES AFFAIRES MÉDICALES

## CHAPITRE 6

### LES EFFECTIFS EN OMNIPRATIQUE

Les multiples représentations par l'Agence et le DRMG font en sorte que le Ministère et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) reconnaissent toujours la région Mauricie et Centre-du-Québec comme ayant la plus forte pénurie d'effectifs médicaux en omnipratique du Québec avec seulement 81,6 % d'atteinte de ses besoins.

#### Effectifs médicaux en omnipratique (équivalent temps complet : ETC)

	2008-2009	2007-2008
Médecins en place (ETC)	438	420
Besoins normalisés (ETC)	530	526
Écart selon les besoins	92	106
% d'atteinte du Plan d'effectifs de la région	82,6 %	81 %
% d'atteinte du Plan d'effectifs du Québec	90,7 %	90,7 %

- En 2008, 28 nouveaux médecins ont obtenu des avis de conformité pour pratiquer dans notre région, alors que le ministre en avait autorisé 25. Malgré l'arrivée de ces nouveaux médecins, la région ne réussit pas à combler l'écart pour ses besoins reconnus à 530 médecins omnipraticiens. Onze médecins ont quitté notre région et cinq sont partis à la retraite ou ont cessé leur pratique.
- Le DRMG va continuer ses représentations auprès de la FMOQ et du MSSS pour modifier la méthodologie de répartition des nouveaux médecins afin de favoriser notre région.

## Plan d'effectifs en omnipratique

	2008-2009	2007-2008
Objectif de croissance	25	25
Recrutement (avis de conformité)	20	28
Départ	9	16
Ajout net	11	12

### Le recrutement de médecins étrangers

- En 2008-2009, 36 médecins étaient parrainés par les établissements de la région. De ce nombre, 14 ont échoué l'examen de leur dossier au Collège des médecins du Québec.
- 17 spécialistes et 2 omnipraticiens poursuivent leur démarche pour débiter leur stage d'évaluation à l'automne 2009.

## Recrutement de médecins étrangers parrainés par les établissements Omnipraticiens

	2008-2009	2007-2008
Parrainés par les établissements	36	42
Permis de pratique obtenu	3	1

### Les mesures incitatives

L'Agence a obtenu quatre nouveaux forfaits d'accessibilité de 20 000 \$ pour favoriser l'installation de médecins dans la région.

### LES EFFECTIFS EN SPÉCIALITÉS

Le dynamisme des médecins de la région dans la recherche de nouveaux médecins résidents, la rigueur des règles de gestion et la participation accrue de la région aux travaux des comités de gestion des plans d'effectifs médicaux des réseaux universitaires intégrés de santé de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke ont eu pour effet d'améliorer de façon appréciable le recrutement, notamment dans les spécialités de base.

- La région comptait 342 médecins spécialistes en avril 2008 et ce nombre est passé à 340 en mars 2009. La chirurgie orthopédique, la chirurgie plastique, la

médecine interne, la pédiatrie, la psychiatrie et la radiologie diagnostique sont les spécialités où, dans certains établissements, le nombre de postes non comblés est problématique. Cependant, quinze recrutements se matérialiseront après le 31 mars 2009, notamment en psychiatrie. Bien que le Haut-Saint-Maurice éprouve encore de la difficulté à combler ses postes vacants, plusieurs démarches de parrainage de médecins étrangers suscitent un espoir dans plusieurs spécialités.

- Le taux d'atteinte du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité est de 88,1 % pour l'ensemble des spécialités. Pour les spécialités de base, le taux d'atteinte du PREM est de 90,1 % tandis que pour les spécialités régionales il est de 83,3 %. Au cours de l'année, 16 recrutements ont été réalisés par les établissements tandis que l'on a ajouté 2 départs. Le recrutement net a été de 14 spécialistes. Ces derniers s'installeront après le 31 mars 2009.

## Effectifs médicaux en spécialité (individus)

	Mars 2009	Mars 2008
Médecins en place		
▪ Spécialités de base	202	205
▪ Spécialités régionales	138	137
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>342</b>
Plan régional d'effectifs		
▪ Spécialités de base	225	224
▪ Spécialités régionales	161	159
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>383</b>
▪ Spécialités de base	90,1 %	91,5 %
▪ Spécialités régionales	83,3 %	86,2 %

	Mars 2009	Avril 2008
Recrutement (avis de conformité)	16	29
Départs	2	9
Ajout net	14	20

## LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Les 19 GMF accrédités comprennent 217 médecins et 30 infirmières équivalents temps complet. Au 31 mars 2009, environ 203 311 personnes étaient inscrites, soit 41 % de la population du territoire.

### Groupes de médecine de famille en Mauricie et Centre-du-Québec

GMF accrédités par territoire	Nombre	Nombre de médecins (incluant médecin responsable)	Personnes inscrites	Personnes inscrites et vulnérables	% personnes vulnérables
Mauricie	7	72	58 416	18 694	32 %
Centre-du-Québec	12	145	144 895	43 886	30 %

## LA FORMATION UNIVERSITAIRE

### La formation médicale décentralisée

En 2008, les établissements de la région ont connu un nombre très appréciable des stages de résidents et d'étudiants en externe dans le cadre de la formation médicale décentralisée. Un budget de 657 072 \$ a été autorisé par le MSSS pour supporter les établissements. Ainsi, près de 972 étudiants et résidents provenant des quatre facultés de médecine sont venus faire des stages dans nos quatre hôpitaux de la région.

### Le campus universitaire et les unités de formation en médecine de famille (UMF)

▪ L'évolution du campus universitaire de la Faculté de médecine de Montréal situé au CHRTR s'est poursuivie avec l'arrivée de 32 nouveaux étudiants en pré-médecine en septembre 2008 à l'UQTR. Ceux-ci s'ajoutent aux 62 étudiants de la première et deuxième année et aux 60 en externat. Quinze résidents de médecine familiale sont en formation à l'Unité de médecine familiale de Trois-Rivières et quatre autres débiteront en juillet 2009.

- Les retombées de la formation universitaire en médecine du campus ont résulté en la création d'une unité de médecine interne à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie du CSSS de l'Énergie pour la supervision des étudiants

dans cette discipline. De plus, le CSSS de l'Énergie a réalisé en juillet 2007 la mise en place de son UMF avec quatre résidents.

#### **Programme de formation médicale décentralisée Médecin de famille et spécialité de base**

**2008-2009      2007-2008**

Externat et résidence

Mois-stage répartis dans la région

972

1 017

*Provenance des étudiants : principalement de trois facultés de médecine.*

#### **Faculté de médecine de l'Université de Montréal (Campus) Campus de Trois-Rivières**

**2009**

**2008**

Campus de Trois-Rivières

Prémed

32

32

Première

32

32

Deuxième

32

32

Externat 1

32

32

Externat 2

32

32

**TOTAL**

**160**

**160**

*Les étudiants de prémed, première et deuxième année reçoivent la formation à l'UQTR. Pour l'externat, les étudiants seront dirigés principalement au CHRT et au CSSS de l'Énergie (Shawinigan).*

#### **Programme de formation Unité de médecine de famille**

**Estimé  
2009-2010**

**2008-2009**

##### **Pavillon Saint-Joseph (Trois-Rivières)**

Nombre de résidents 1

12

9

Nombre de résidents 2

12

9

##### **CSSS de l'Énergie (Shawinigan)**

Nombre de résidents 1

4

6

Nombre de résidents 2

6

6

*Mentionnons également qu'avec le soutien de l'Agence et du DRMG, environ 45 médecins omnipraticiens de notre région ont suivi 24 journées de formation médicale continue en psychiatrie. Une formation similaire mais touchant principalement la gériatrie est au stade de projet.*

## **LES ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES (AMP)**

L'octroi des AMP sur le territoire se fait sous la supervision du DRMG et de l'Agence suivant les règles précisées par le Ministère. Nous avons procédé à quelques demandes de reconnaissance d'AMP en provenance des établissements

et sommes satisfaits du respect des règles établies. Il demeure encore quelques AMP non utilisées dans des secteurs tels que l'urgence et l'hébergement, ce qui est normal compte tenu du taux de rotation de ces secteurs.

# LES MESURES D'URGENCE

---

## CHAPITRE 7

### LE RISQUE NUCLÉAIRE

---

- Évaluation par un sondage de la Campagne d'information préventive à la population tenue en 2007 auprès de 821 résidences. Évaluation qui démontre un très haut taux de réussite de cette campagne (95 % des gens consultés ont apprécié la campagne, 84 % ont des comprimés d'iode à la maison et 51 % se disent mieux préparés qu'il y a 5 ans) et qui a fait l'objet de présentation à de nombreux colloques.
- Accueil d'une délégation française de l'Autorité de sûreté nucléaire intéressée par notre expertise en communication du risque nucléaire.
- Prise en charge de l'Équipe d'évaluation du risque radiologique de l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC).
- Prise en charge du groupe de travail de l'ORSC concernant l'évaluation de la contamination de la population et la décontamination en cas d'accident nucléaire à la centrale Gentilly-2.
- Organisation de la participation de l'équipe médicale du CHRTR et de l'Agence à une formation offerte par les autorités fédérales et concernant le risque nucléaire.
- Participation à la formation des partenaires de l'ORSC, dont notamment les agents de la Sûreté du Québec.
- Amorce des travaux de planification concernant le postévénement lors d'un accident nucléaire.

## **LES PLANS DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA**

- Concentration des travaux de planification sur des éléments concernant l'organisation des sites non traditionnels de soins et les ressources matérielles ainsi que les mesures de santé publique.

## **LES ACTIVITÉS DE PRÉPARATION POUR FAIRE FACE À UN SINISTRE MAJEUR**

- Mise sur pied d'un groupe de travail concernant la réception de personnes contaminées en établissement et leur décontamination.
- Organisation et réalisation d'une formation des coordonnateurs locaux sur le thème des matières dangereuses.
- Formation de mise à jour des formateurs psychosociaux locaux de la région.
- Formation des coordonnateurs psychosociaux locaux de la région.
- Formation des intervenants psychosociaux dans plusieurs établissements de la région.
- Tenue d'un exercice régional relatif à la gestion stratégique.
- Participation au groupe de travail ministériel concernant la révision du *Manuel de planification des mesures d'urgence pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*.



# LE PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE

---

## CHAPITRE 8

La Direction de santé publique a comme principales responsabilités d'informer la population à l'égard de l'évolution de son état de santé et de bien-être et de fournir l'expertise régionale en matière de surveillance, de prévention, de promotion et de protection de la santé publique.

Dans le contexte de la mise à jour du Programme national de santé publique, le Plan d'action régional de santé publique a aussi été révisé et adopté par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2008. Cet outil de planification donne une vision de ce qui doit être réalisé dans la région pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Plus de cinquante activités prioritaires sont inscrites au PARSP et présentées sur vingt-deux fiches, dont trois sur les stratégies d'action.

Le PARSP est disponible sur le site Internet de l'Agence [www.agencess04.qc.ca](http://www.agencess04.qc.ca).

### LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION

---

#### Le développement des enfants et des jeunes

##### *Les services à la famille*

- Près de 4 700 guides *Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans*, ont été distribués à toutes les futures mères, soit lors des cliniques de grossesse ou au cabinet du médecin selon les territoires. Ce guide compte maintenant une foule d'informations sur la grossesse et

comment devenir parent, en plus des précieux conseils sur les nourrissons : soins, alimentation, développement, et autres.

- 4 000 trousseaux mis à jour de prévention des blessures RAPPID+ (information et matériel pour aider les parents à prévenir les intoxications et les blessures pouvant affecter les poupons et les jeunes enfants) ont été remises aux familles lors de la vaccination de leur bébé à six mois, lorsque la vaccination est faite par le personnel du CSSS.
- Basée sur les meilleures pratiques mondiales en matière d'allaitement, l'initiative *Amis des bébés* vise essentiellement à augmenter les taux d'allaitement en mettant l'accent sur l'exclusivité de l'allaitement, en créant un environnement favorable à l'allaitement et en adoptant des pratiques exemplaires issues des données probantes. L'initiative *Amis des bébés* soutient également des pratiques saines et sécuritaires pour les bébés non allaités.
- Les documents d'autoformation complétés et les 14 journées de formation portant sur des thématiques adaptées aux besoins de chaque catégorie d'intervenants ont enregistré 206 présences en provenance des établissements du réseau et de la Maison de naissance, ainsi que 54 présences

en provenance des organismes communautaires en allaitement.

- Le Défi allaitement 2008 *Seinplement la vie!*, grande activité populationnelle visant à regrouper le plus grand nombre de femmes qui allaitent en même temps, dans un même lieu et visant à créer des environnements favorables à l'allaitement, a réuni un total de 466 mamans allaitant 468 bébés sur le coup de 11 heures le 11 octobre 2008, dont 291 mères au Centre Les Rivières (3<sup>e</sup> place mondiale) et 156 à la Grande place des Bois-Francs (11<sup>e</sup> place mondiale).

#### ***Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)***

Les SIPPE visent à soutenir les familles confrontées à un contexte de vulnérabilité dès la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant ait cinq ans. Ces familles ont aussi pu bénéficier de rencontres individuelles ou participer à différentes activités de groupes pour renforcer leur réseau de soutien, faire des découvertes sur le développement des enfants, ou développer des habiletés utiles à leur rôle de parent : parentalité, suivi de grossesse, développement de l'enfant, conditions de vie, habitudes de vie, projet de vie, attachement, et autres.

	2008-2009	2007-2008
<b>Nombre total de mères rejointes (familles)</b>	1 489	1 409
<b>Nombre de mères ayant accouché dans l'année</b>	543	492
<b>Nombre total d'interventions</b>	11 321	10 337

#### ***La démarche Écoles en santé***

- Partant des besoins de chaque école, la démarche *Écoles en santé* vise à convenir des meilleures actions de promotion et prévention à réaliser pour améliorer la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Cette démarche soutenue par les accompagnateurs des CSSS et des commissions scolaires a été amorcée dans 53 % des établissements scolaires primaires ou secondaires.
- Des travaux, réalisés en collaboration avec les CSSS, sont en cours afin d'harmoniser l'offre de services en promotion et prévention destinée au milieu scolaire.

#### ***Les saines habitudes de vie***

- Poursuite de la formation et appropriation par les membres d'équipes locales de l'approche participative de promotion de saines habitudes de vie en milieu de travail. Mise en œuvre de cette approche dans leur milieu auprès des employés de leur CSSS.
- Formation d'un sous-groupe de travail pour optimiser la mise en œuvre de campagnes de communication nationales et régionales de promotion de saines habitudes de vie concernant un mode de vie sans tabac, la saine alimentation et la pratique régulière de l'activité physique.
- Travail avec les membres des conférences administratives régionales du Centre-du-Québec et de la Mauricie pour

la mise en œuvre régionale du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie pour la prévention des problématiques du poids.

- Continuité du travail de promotion du programme 0-5-30 combinaison prévention par les porteurs afin d'inciter le plus grand nombre de professionnels de la santé à intégrer de courts messages préventifs dans leur pratique quotidienne dans des milieux intra et hors CSSS.

La majorité des territoires de CSSS ont connu un maintien ou une augmentation du nombre de milieux intra et hors CSSS où le programme 0-5-30 combinaison prévention est implanté.

### **Le tabagisme**

- Dans le cadre du programme *La gang allumée*, dix projets ont été réalisés dans les écoles secondaires ou maisons de jeunes de la région.
- Le nombre de demandes de services auprès des centres d'abandon du tabagisme est passé à 872 clients, comparativement à 829 pour 2007-2008, soit une augmentation de 5,2 %.
- 1 316 personnes se sont inscrites au *Défi j'arrête, j'y gagne!*, soit une diminution de 18,3 %.

### **L'alimentation**

- 62 restaurants ont participé à la campagne régionale *Saveur Santé 2008* (15 septembre au 15 octobre), soit 18 restaurants de plus (41 %) que l'année dernière. L'objectif principal de la campagne est d'augmenter l'offre de fruits et de légumes dans les menus des restaurants participants. Un objectif secondaire est d'encourager la consommation des fruits et des légumes d'ici, c'est-à-dire en provenance de la région et du Québec.
- 3 CSSS (une diminution de 50 %) et le CHRTR ont participé à la campagne *Saveurs santé 2008* en offrant des menus plus riches en fruits et légumes à leur cafétéria.
- 71 restaurants ont participé à la campagne nationale *Fruits et légumes en vedette 2009* (1<sup>er</sup> au 31 mars) soit 12 restaurants de plus (20 %) que l'année dernière. L'objectif de la campagne est d'augmenter l'offre de fruits et de légumes dans les menus des restaurants participants.

- Plus de 9 000 personnes se sont inscrites au *Défi santé 5/30* prônant la consommation d'au moins 5 portions de fruits et de légumes et de 30 minutes d'activité physique par jour.

### **L'activité physique**

- 20 municipalités comptant la population la plus nombreuse et 19 organismes de la communauté ont participé à l'événement *Journée nationale du sport et de l'activité physique*.
- 390 milieux de travail ont reçu l'information sur la campagne *Rendez-vous d'automne* et 64 (16,5 %) y ont participé.
- 61 écoles ont participé à la campagne *Marchons vers l'école*.
- 203 écoles primaires ont reçu l'information et 132 (65 %) ont participé à la campagne *Plaisirs d'hiver*, ainsi que 46 (41 %) des 112 municipalités et 44 (40 %) des 110 organismes non gouvernementaux pour un nombre global de 140 événements.
- Toutes les écoles primaires et secondaires de la région ont reçu l'information sur le concours *École active*. Au total, 74 écoles ont présenté un ou plusieurs projets et 37 projets ont été retenus pour l'obtention d'une bourse.
- 80 écoles ont participé à la campagne *Le grand petit défi!*
- 2 écoles primaires ont reçu un soutien pour l'aménagement d'une cour d'école active et structurée.
- 251 regroupements et 310 animateurs de *Viactive* ont été soutenus. Un colloque annuel de formation est organisé pour chacune des régions administratives.

### **La prévention des chutes chez les aînés qui vivent à domicile**

En Mauricie et au Centre-du-Québec, le Service de prévention des chutes offre deux programmes qui s'adressent à la population : *Debout!* et *P.I.E.D.* Ces programmes sont gérés par les CSSS. L'Agence les soutient dans l'application des programmes par différentes actions.

- Le programme *Debout!* s'adresse aux personnes de 50 ans et plus et présente des activités d'information sur différents aspects de la prévention des chutes : les comportements, l'aménagement du domicile, l'activité physique et autres.

Les activités sont préparées et données par des intervenants du CSSS et des agents multiplicateurs bénévoles qui ont reçu la formation nécessaire.

L'Agence a organisé trois rencontres régionales de réflexion, de partage d'information et d'outils avec les représentants des comités territoriaux des CSSS. L'Agence a aussi coordonné les activités pour la Campagne régionale de promotion (deux semaines à l'automne et deux semaines à l'hiver de publicité à la télévision et à la radio, selon les territoires de CSSS) et la Journée reconnaissance régionale des bénévoles du Service de prévention des chutes des CSSS.

La faisabilité d'adapter l'offre de service de ce programme aux exploitants de résidences privées pour les personnes âgées a été examinée et une formation de base a été donnée aux membres de l'équipe du commissaire régional aux plaintes et à la qualité afin qu'ils soient en mesure de faire des recommandations, si nécessaire, au cours de leurs visites dans des résidences pour personnes âgées ou autres.

- Le programme *P.I.E.D.* s'adresse aux personnes de 65 ans préoccupées par les chutes ou leur équilibre. C'est un programme d'exercices faits en groupe, d'une durée de 12 semaines. Il est donné par des professionnels de la santé de chaque CSSS.

L'Agence a organisé une formation régionale pour les intervenants des CSSS.

## Le développement social et le développement des communautés

### La caractérisation des communautés

- L'Agence a continué à exercer un leadership national dans les travaux sur la caractérisation des communautés. De plus, elle poursuit son implication au sein des deux ententes spécifiques en développement social.

### La sécurité alimentaire

- L'Agence a contribué pour 13 500 \$ à la mise en œuvre d'un projet d'action concertée *Se nourrir, agir et se développer* du CSSS de Trois-Rivières.
- Présentation du nouveau Cadre de référence en sécurité alimentaire au Consortium en développement social de la Mauricie et au Comité régional en développement social du Centre-du-Québec.

## LA PROTECTION

### La vaccination contre l'influenza

- Le taux de couverture vaccinal pour la vaccination contre l'influenza des résidents des CHSLD s'établit à 89,8 %, l'objectif étant de 90 %.
- Pour la vaccination du personnel, les résultats sont scindés en deux groupes : les infirmières affiliées à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et tous les autres travailleurs de la santé, incluant les travailleurs du CHRTR. L'on obtient ainsi des taux de couverture vaccinale de 44,5 % et 42,2 % respectivement.

#### Taux de couverture vaccinale Catégorie

	Objectifs	2008-2009	2007-2008	2006-2007
Résidents des CHSLD	90 %	89,8 %	90,3 %	87,8 %
Infirmières des CSSS affiliées à l'OIIQ	80 %	44,5 %	43,2 %	-
Tous les autres travailleurs des CSSS	80 %	42,2 %	42,7 %	-

### Les infections nosocomiales

- L'Agence exerce depuis août 2004 une surveillance continue de l'incidence du *Clostridium difficile* et s'assure de la mise en place des mesures de contrôle lors d'éclosion en appui aux établissements.

- L'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales a permis de réduire de 33 %, par rapport à l'an dernier, le taux d'incidence du *C. difficile*. Ce taux a diminué de 56 % entre août et mars comparativement aux mêmes périodes en 2004-2005 où débutait la surveillance.

- Une section du site Internet de l'Agence concernant le *C. difficile* est régulièrement mise à jour afin d'informer autant les professionnels que la population sur la situation régionale et de fournir des renseignements sur le sujet de même que sur l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et le *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), deux bactéries résistantes aux antibiotiques usuels.
- Des travaux de la Table régionale des infections nosocomiales ont été amorcés concernant la rédaction d'un protocole régional sur l'ERV visant la mise à niveau et l'harmonisation des pratiques, de même qu'à outiller le personnel des établissements de soins de courte et de longue durée sur cette question.
- L'Agence continue d'accorder un financement spécifique afin de permettre le respect du ratio recommandé d'infirmières en prévention des infections dans tous les établissements.
- Pour donner suite au rapport de la Corporation d'hébergement du Québec, l'Agence a rendu disponible un budget additionnel afin de favoriser la réalisation des travaux immobiliers liés à la prévention des infections ciblées.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Prévention et contrôle – infections nosocomiales

Objectifs de résultats 2005-2010

Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

### INDICATEURS

		Résultats <sup>1</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>2</sup> 2008-2009
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	56,76	100	55,84
	Catégorisation	78,38	100	72,73
	Accord responsable	10,81	100	31,17
	Accord au CA	0	100	25,97
	Désignation responsable	13,51	100	29,87

### COMMENTAIRES

**Note :** Les résultats 2007-2008 ne prenaient en considération que les installations de soins de courte et longue durée tandis que les résultats 2008-2009 tiennent compte des installations CLSC. Pour 2008-2009, l'Agence a fixé la priorité sur la mise en place des lignes directrices en hébergement en courte et en longue durées. Conformément à la méthode de calcul ayant servi aux résultats de 2007-2008, ceux de 2008-2009 seraient : Étape 1 : 76 %, Étape 2 : 100 %, Étape 3 : 40 %, Étape 4 : 32 %, Étape 5 : 38 %.

Il est important de rappeler que, bien que le processus menant à l'application des lignes directrices en hygiène et salubrité ne soit pas complété dans l'ensemble des installations de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la désinfection se réalise partout actuellement. Ainsi, l'ensemble des efforts des établissements pour prévenir et contrôler les infections nosocomiales ont permis de diminuer le taux d'incidence régional des diarrhées associées au *Clostridium difficile* de 33 % entre 2008 et 2009 et de 56 % par rapport à 2004 (la référence pour comparer aux données disponibles en 2004 avant les actions du réseau sur les infections nosocomiales sont les périodes administratives 6 à 13).

En cours d'année 2008-2009, des efforts importants ont été réalisés afin de poursuivre la réalisation des lignes directrices en hygiène et salubrité. Vingt installations sur soixante-dix-sept ont même déjà appliqué l'ensemble des lignes directrices.

La réalisation de la troisième étape du processus ralentit la finalisation de l'application des lignes directrices. Ainsi, certaines surfaces sont facilement attribuables aux différents acteurs concernés par la désinfection, mais d'autres, dont les petits équipements font partie (ex. : un glucomètre), requièrent plus d'efforts afin de responsabiliser les acteurs. Enfin, les dernières étapes sont plutôt à caractère administratif et à ce titre, devraient être franchies rapidement par la suite.

Une table régionale des chefs salubristes est constituée, laquelle joue un rôle important dans les résultats atteints à ce jour. Au cours de la prochaine année, les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec concentreront leurs efforts pour appliquer les lignes directrices en hygiène et salubrité à l'ensemble de leurs installations.

<sup>1</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>2</sup> Résultats en date du 20 mai 2009



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Santé publique

Objectifs de résultats 2005-2010

Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>3</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>4</sup> 2008-2009
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au Programme de prévention des infections nosocomiales	100	100	92

### COMMENTAIRES

L'Agence et les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont consacré des efforts importants et nécessaires afin de combler les équivalents temps complet pour les infirmières au Programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales et ainsi répondre aux ratios exigés. À la fin de l'année 2008-2009, un établissement sur douze n'a pas atteint le ratio recommandé étant donné l'absence d'un ETC durant les dernières semaines de l'année. Cette vacance sera comblée dans les premières semaines de 2009-2010.

### Autres maladies infectieuses

- Les déclarations de maladies infectieuses, dont certaines sont à déclaration obligatoire (MADO), ont entraîné l'ouverture de 2 645 dossiers et les suivis requis auprès des personnes touchées ou de leur entourage.
- Les infections à chlamydia demeurent élevées avec 1 048 cas en 2008, soit une augmentation de 7,6 %. La formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang a été actualisée auprès des infirmières d'Info-Santé et des médecins.
- Poursuite du soutien aux infirmières pour l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et leurs partenaires.
- Plus de 69 000 seringues ont été distribuées par les intervenants des CSSS et de certains organismes communautaires dans le cadre du Programme national de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites chez les utilisateurs de drogues injectables.
- En lien avec le Programme national et régional de santé publique, des travaux ont été réalisés pour consolider et soutenir les services intégrés de dépistage (SIDEp) et de

prévention des ITSS dans les CSSS : comité tactique en ITSS, ordonnance collective pour le traitement de l'infection génitale à chlamydia trachomatis, diffusion et soutien concernant les recommandations nationales sur le contrôle de la gonorrhée, amélioration des corridors de services pour SIDEp et la prise en charge des personnes exposées au sang.

### La santé environnementale

L'année 2008-2009 s'est caractérisée par une hausse des demandes de services, soit plus d'une centaine, notamment lors de signalements de déversements de mercure, intoxications au monoxyde de carbone et au plomb, des odeurs d'essence dans une résidence, des problèmes de qualité de l'air dans les résidences de personnes âgées, des dégâts d'eau dans des centres de la petite enfance, une suspicion de cas élevés de cancer dans une municipalité.

### Les matières dangereuses

- Présentation à la population et aux médias du rapport du directeur de santé publique *Matières dangereuses : Savoir quoi faire – Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*. Ce rapport prône une gestion participative des matières dangereuses, mettant à contribution le citoyen, la municipalité et le générateur de risque.

<sup>3</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>4</sup> Résultats en date du 20 mai 2009

- Réalisation d'un site Internet spécifique associé à ce rapport.

### ***Les changements climatiques et la chaleur accablante***

- Sensibilisation des partenaires pour promouvoir l'implantation de mesures efficaces visant à contrer les effets de la chaleur accablante chez les clientèles vulnérables, dont principalement la population de 65 ans et plus et les personnes atteintes de maladies chroniques.

### ***Les maladies d'origine hydrique***

- Travail de vigie et de protection relativement aux quelques 1 147 résultats hors normes reçus concernant la qualité d'eau potable des réseaux réglementés.
- Intervention dans un cas de contamination de l'eau potable par de l'essence.
- Réalisation de trois enquêtes afin de s'assurer de la salubrité de l'eau potable suite à des préoccupations émises par des intervenants du réseau de la santé.
- Travail de vigie réalisé conjointement avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en suivi aux quelques douze plans d'eau touchés par la présence de fleurs d'eau d'algues bleu vert dans la région à l'été 2008. Six rencontres sur le sujet ont également été réalisées.

### ***La qualité de l'air extérieur***

- Recherche et documentation à la suite de signalements de problèmes de qualité de l'air en milieu urbain et travail important de concertation afin de mieux définir le risque et d'assurer la protection de la population.

### ***La santé au travail***

- La CSST confie au réseau de la santé, par l'entremise du directeur de santé publique, le mandat de la santé au travail. Annuellement, elle détermine les priorités pour lesquelles des interventions doivent être réalisées. Les secteurs ciblés en 2008 représentaient près de 46 000 travailleurs provenant de 2 677 entreprises.
- Dans le cadre des programmes de santé élaborés sur mesure pour chacune des entreprises ciblées, les trois CSSS gestionnaires de la santé au travail (de l'Énergie, de Trois-Rivières et Drummond) ont rendu des services

dans 257 des 268 entreprises ciblées, soit une atteinte de 96 %.

- Aussi, 66 nouveaux établissements ont été visités sur les 71 ciblés (93 %). De nouveaux programmes de santé ont été élaborés pour 64 des 81 établissements ciblés (79 %).
- Pour ce qui est du programme *Pour une maternité sans danger*, toutes les demandes de consultation ont été traitées, soit 2 637. Ce qui représente une augmentation de 7,4 % par rapport à l'an dernier.
- Quant aux demandes de services ponctuels en provenance de la CSST et des milieux de travail, 66 des 72 demandes reçues et en cours (92 %) ont été traitées.
- Formation des intervenants des équipes locales de santé au travail dans les CSSS, sur la méthodologie et les outils pour réduire les troubles musculosquelettiques liés au milieu de travail.
- Poursuite de la mise en place d'un programme d'amélioration continue en hygiène du travail et en soins infirmiers.

### ***Les avis de santé publique***

La Direction de santé publique a émis des avis sur les sujets suivants :

- les études d'impacts au regard du Programme décennal de dragage d'entretien des installations portuaires de Bécancour;
- les études d'impacts au regard de l'implantation de réservoirs d'entreposage au parc industriel et portuaire de Bécancour – Phase II – Servitank;
- le règlement de modification de schéma d'aménagement d'une MRC;
- l'utilisation d'eaux usées pour le nettoyage de rues et l'arrosage de pelouses et plates-bandes;
- l'adéquation de l'intensification des usages récréatifs d'un plan d'eau;
- l'utilisation d'un antidote pour les cyanures dans un établissement d'enseignement;



- la protection de la population lors d'un incendie de pneus;
- lors d'une éclosion de *staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM) chez de nouveaux-nés. L'avis concernait le bain des nouveaux-nés et se voulait une mesure complémentaire suite aux nombreuses mesures de précaution prises antérieurement pour éviter la survenue de nouveaux cas. Cet avis a permis de changer certaines pratiques dans le but de diminuer les risques d'infection nosocomiale chez les nouveaux-nés.

## LA COMMUNICATION À LA POPULATION

*Bien communiquer pour mieux agir* constitue l'une des stratégies d'action associée à la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique.

- Couverture de divers besoins d'information du public à travers des chroniques à la radio (39) ou de messages à la télévision, dont 4 messages télédiffusés visant la promotion de la vaccination et les bonnes pratiques en matière de prévention des infections.

## LA SURVEILLANCE - ÉVALUATION

- Réalisation, pour différentes clientèles et territoires, de portraits de l'état de santé, ainsi que des tableaux d'indicateurs sociosanitaires avec faits saillants par territoire de réseaux locaux de services.
- Mise à jour de l'étude des soldes migratoires et de l'analyse de l'accroissement de la population. Deux cahiers statistiques des données du recensement 2006 ont été publiés. Plusieurs autres analyses touchant la démographie, la périnatalité, les cancers et la mortalité ont également été produites.
- Dans la foulée des travaux sur le portrait des inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec, en plus de refaire la carte générale des communautés de la région, des activités de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation d'un dispositif de surveillance du développement des communautés ont été menées auprès de huit régions du Québec. Un article synthèse portant sur ces travaux a été soumis à la Revue française de santé publique. Intitulé « Le développement des communautés, la part de l'intelligence collective », il a paru dans l'édition de février-mars 2009, numéro 2 de la revue.

# LE PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

## CHAPITRE 9

### LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Les services psychosociaux généraux sont offerts dans les centres de santé et de services sociaux. Ils couvrent différents types de services courants dont l'Accueil-Évaluation-Orientation (AÉO) de la personne vers les services appropriés, l'Info-Social, la consultation psychosociale individuelle, dont le service pour interruption volontaire de grossesse et l'intervention en situation de crise. L'implantation des trajectoires de services en santé mentale et pour les jeunes en difficulté et leur famille, ainsi que la modification des services d'AÉO indiquent qu'une fois la demande de services évaluée, les personnes sont orientées directement aux services spécifiques dont elles ont besoin. Cette rapidité d'accès entraîne une diminution de la clientèle et de l'intensité de services en psychosocial courant. De plus, l'intervention de groupe, non comptabilisée dans cet indicateur, est utilisée dans cette catégorie de services. Dans les CSSS de notre région, on ne dénombre pas les mêmes interventions, ce qui biaise les résultats. Afin d'uniformiser ces données, le MSSS est présentement à définir le contour de cet indicateur. Ces travaux seront complétés en septembre prochain.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>5</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>6</sup> 2008-2009
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 954	4 593	4 733
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,6	3,95	3,5

### COMMENTAIRES

Les services psychosociaux tels que mesurés regroupent les interventions individuelles reliées à l'Accueil-Évaluation-Orientation, l'Info-Social, les situations de crise ou situationnelles et les rencontres psychosociales nécessaires aux interruptions volontaires de grossesse. Plusieurs modifications dans l'organisation des services influencent la diminution de clientèle et d'intensité.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, deux trajectoires de services ont été implantées dans deux programmes importants soit *Santé mentale des jeunes et des adultes* ainsi que *Jeunes en difficulté et leur famille*. Dans ces deux trajectoires, un guichet d'accès a été mis en place, lequel permet, dès l'évaluation de la demande de services, d'accueillir directement les personnes requérant ces services. Ainsi, ces usagers ne transitent plus par les services psychosociaux généraux avant d'être suivis par les équipes dédiées à la Santé mentale ou aux Jeunes en difficulté, contribuant à expliquer la diminution observée en 2008-2009 comparativement à 2007-2008. Cette diminution a cependant été moindre que celle anticipée.

Toujours dans le but d'améliorer la rapidité d'accès aux services spécifiques, les activités d'Accueil-Évaluation-Orientation ont été modifiées dans certains CSSS afin que l'évaluation soit plus approfondie lors de la demande de services et permette de supporter l'élaboration du plan d'intervention et de référer la personne plus rapidement aux services spécifiques qu'elle requiert. Cette modification contribue à la diminution de l'intensité puisqu'elle fait partie de la demande de services et qu'elle ne peut être comptabilisée comme une intervention.

Plusieurs autres facteurs contribuent à expliquer la diminution de l'intensité dont le type même de suivi (2 rencontres psychosociales dans le cadre d'interruption volontaire de grossesse) ou la pratique axée sur une intervention dite systémique intensive court terme ou encore les interventions de groupe. Lorsqu'approprié, ce dernier type d'intervention est aussi utilisé dans des CSSS afin de diminuer les délais d'attente pour un premier service.

### LE SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ/INFO-SOCIAL

- Le CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska, mandataire du service régional Info-Santé/Info-Social, assure la réponse téléphonique 24 heures par jour/7 jours par semaine par la ligne 811.
- Le service répond aux problèmes de santé physique, psychosociale ou de santé mentale ou à des besoins

d'information générale, ainsi qu'à des besoins d'enseignement, de conseil, d'information ou de référence vers tout autre service offert dans le réseau de la santé et des services sociaux ou de référence par les partenaires du milieu. Le volet psychosocial est assuré en dehors des heures d'ouverture des services d'Accueil-Évaluation-Orientation des CSSS le soir et la nuit de 20 h à 8 h, et 24 h/24 h les fins de semaine et les jours fériés.

<sup>5</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>6</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

(Note : Un usager du volet santé dont le temps d'attente est supérieur à quatre minutes voit son appel transféré à la première infirmière libre dans un des quatorze autres services régionaux offrant le volet santé. Ce transfert n'est pas possible pour le volet social.)

Faits saillants	2008-2009	2007-2008	Variation
<b>VOLET INFO-SANTÉ</b>			
Appels répondus <sup>1</sup>	190 985	182 563	4,6 %
Taux de réponse <sup>1</sup>	84,6 %	85,4 %	
En moins de 4 minutes <sup>1</sup>	155 038	144 792	7,1 %
Pourcentage (%) <sup>1</sup>	81,2 %	79,3 %	
Durée moyenne de conversation	08 : 14	08 : 08	0,74 %
Durée moyenne d'intervention	15,94	15,48	0,35 %
Appels référés à l'urgence	13,2 %	14,7 %	(1,5 %)
Appels référés en clinique privée	12,8 %	13,2 %	-
Appels référés en pharmacie	7,4 %	7,8 %	-
Appels entrants (provenant d'autres régions) <sup>2</sup>	26 336	13 505	95 %
Appels sortants (se dirigeant vers d'autres régions) <sup>2</sup>	14 353	9 484	51 %
<b>VOLET INFO-SOCIAL</b>			
Appels traités	11 215	10 010	12 %
Durée moyenne d'intervention	17 : 00	-	-
Sorties terrain	328	287	14,3 %

<sup>1</sup> Inclus les transferts d'appels de la région et de l'extérieur

<sup>2</sup> À noter que de décembre 2007 à mars 2008, il n'y avait pas de transferts d'appels après quatre minutes

## RAISONS D'INTERVENTION PRINCIPALES

Description	2008-2009 Nombre d'appels	Durée moyenne d'intervention	2007-2008 Nombre d'appels	Durée moyenne d'intervention
<b>Volet Info-Santé</b>				
Gastro-intestinal (Manifestations ou symptômes du système)	29 159	18,59	24 730	18,56
Respiratoire (Manifestations ou symptômes du système)	18 487	17,51	16 333	17,07
Lésions traumatiques	14 627	15,08	14 417	14,84
Peau et tissus (Manifestations ou symptômes)	13 773	16,88	13 515	16,84
Ressources et services (Demande d'information)	10 965	8,65	12 352	8,51

Description	2008-2009	Rang	2007-2008	Rang
	Nombre d'appels		Nombre d'appels	
Volet Info-Social				
Problèmes sociaux divers	1 304	2 <sup>e</sup>	534	4 <sup>e</sup>
Schizophrénie et autres troubles de la personnalité	1 778	1 <sup>er</sup>	1 554	1 <sup>er</sup>
Troubles de l'humeur	1 076	4 <sup>e</sup>	1 152	3 <sup>e</sup>
Troubles anxieux	1 170	3 <sup>e</sup>	1 454	2 <sup>e</sup>
Troubles de la personnalité	694	5 <sup>e</sup>	526	5 <sup>e</sup>

*Les données sont extraites du rapport Nombre d'interventions et regroupe les appels de tous les CSSS de la région.*

*Regroupe également les appels de tous les CSSS de la région incluant la nature des appels.*

## LA VIOLENCE CONJUGALE

Mars 2009 marque la fin de la deuxième année du Plan d'action régional 2007-2009 en matière de violence conjugale.

- Des formations sur les notions de base de l'intervention en matière de violence conjugale et sur le processus judiciaire ont été offertes à tous les CSSS de la région. Un total de 75 personnes ont participé à la formation sur les notions de base et 92 sur le processus judiciaire. Les intervenants visés sont ceux qui doivent intervenir auprès des femmes victimes, des enfants exposés ou des conjoints ayant des comportements violents.
- Des rencontres des intervenantes « enfants » de chacune des maisons d'hébergement et des conseillers cliniques des points de service du centre jeunesse afin de faciliter le rapprochement et la convergence des services auprès des enfants témoins de violence conjugale dans le cadre des modifications de la Loi de la protection de la jeunesse.

## LES AGRESSIONS SEXUELLES

Une formation sur l'intervention médicosociale pour intervenir auprès des victimes d'agression sexuelle a été offerte aux cinq centres désignés. Cette formation est destinée aux infirmières, intervenants psychosociaux et membres de l'équipe d'intervention médicosociale des centres désignés.

# LE PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

## CHAPITRE 10

### LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT 2005-2010

- Dans le cadre de l'actualisation des plans d'action locaux sur le vieillissement, des rencontres d'échange entre l'Agence et les équipes de direction des CSSS ont été tenues. De plus, des travaux supplémentaires d'analyse ont été planifiés pour certains CSSS.
- Un comité de travail a été créé en collaboration avec les CSSS afin de réaliser un mandat de consultation entourant les indicateurs de suivi à retenir afin de témoigner de l'implantation du cadre de référence intégré (centre de jour, hébergement temporaire, service ambulatoire de gériatrie, unité de courte durée gériatrique (UCDG) et unité de réadaptation intensive (URFI).
- L'ensemble des CSSS a participé à la réalisation du portrait évolutif des ressources en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) en lien avec les mesures prévues au Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie. L'Agence, en collaboration avec les CSSS, a aussi transmis à la demande du MSSS une appréciation régionale et globale de la mise en oeuvre de la politique de soins à domicile (SAD) *Chez soi : le premier choix*, cinq ans après sa diffusion, en juin 2008.
- Des investissements au soutien à domicile de 1 600 000 \$, sur une base annualisée, complètent et dépassent de 19 % le rehaussement prévu de 4 600 000 \$ dans le Plan d'action 2005-2010, pour atteindre la somme totale de 5 480 000 \$.

## LE RÉSEAU INTÉGRÉ DE SERVICES AUX ÂÎNÉS

- Organisation d'une journée d'échange avec les répondants locaux sur les résultats nationaux, régionaux et locaux de la grille *Outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés aux personnes âgées* et sur la compréhension ou l'interprétation commune des questions en vue de la prochaine mesure. Ces échanges sur les neuf composantes ont permis de dégager des priorités d'action ou d'analyse régionale. Trois CSSS ont procédé à la révision volontaire de la grille OSIRSIPA en novembre 2008. Le taux global de la région a légèrement augmenté. Deux composantes ont avancé d'un rang soit : la gestion de cas et l'équipe de gériatrie.
- Des budgets additionnels de 600 000 \$, annualisés à 900 000 \$, ont été octroyés afin de consolider la gestion des cas. Un ajout de 13 intervenants équivalents temps complet accroît la capacité des CSSS à assurer le repérage, l'évaluation, l'orientation, l'accompagnement personnalisé et la coordination des services des personnes âgées en perte d'autonomie qui le requièrent.
- Plus de 128 intervenants ont participé à des activités de formation de base ou de mise à niveau sur l'outil d'évaluation multiclientèle, pour un total de plus 1 718 participants depuis 2003. De plus, 16 formateurs OÉMC ont participé au Forum national OÉMC en mars 2009.

## LES PROJETS PILOTES DE SOINS POSTHOSPITALIERS

- Depuis novembre 2007, 38 places de soins post-hospitaliers ont été créées dans quatre CSSS. Elles ont permis de faire de la convalescence, de la réadaptation et de la rééducation pour des personnes hospitalisées pour qui les soins actifs sont terminés et qui ne peuvent pas, pour différents motifs, retourner à domicile.
- 202 personnes ont bénéficié de ce service et 58 % d'entre elles ont pu réintégrer leur domicile après une durée moyenne de séjour de 59 jours.

## LES DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE

- Afin de contribuer au désengorgement des urgences, l'Agence a fixé un objectif de prise en charge à l'intérieur d'un délai de 72 heures, dans 80 % des situations, des personnes âgées en perte d'autonomie dont l'épisode de

soins actifs en CH est terminé, l'évaluation complétée et l'orientation vers une unité de courte durée gériatrique (UCDG), une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), ou un hébergement en CHSLD ou en ressources non institutionnelles, est convenue.

- L'Agence et les établissements concernés (les CSSS, le Centre de réadaptation InterVal et le CHRTR) ont expérimenté en 2008-2009 un indicateur d'atteinte de cet objectif. Les données recueillies ne pouvant permettre une appréciation valable du degré d'atteinte de cet objectif, des précisions ont été apportées pour la collecte et le calcul des données, de façon à mieux suivre la fluidité de ces transferts entre établissements.

## LE SOUTIEN À DOMICILE

- Le rehaussement de 3 à 4 du nombre d'heures en répit gardiennage-accompagnement à domicile a été mis en application dans l'ensemble des CSSS pour les usagers recevant de l'allocation directe. Ce service a été offert à 1 035 proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie.
- Le nombre d'heures estimé en service de répit est passé de 109 614 à 162 014 heures pour une augmentation de 48 % en 2008, soit un déboursé total de 972 000 \$.
- Une activité régionale de formation sur le Programme psychoéducatif de gestion du stress destiné aux proches aidants a eu lieu.
- Un projet d'expérimentation et de partenariat entre deux CSSS et l'organisme Baluchon Alzheimer a débuté en 2008-2009 et se poursuivra en 2009-2010.



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement

#### Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

INDICATEURS	Résultats <sup>7</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>8</sup> 2008-2009
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	15,3 % 12 462 pers.	15,7 % 13 039 pers.	16,1 % 13 404 pers.
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	23,5	24,5	23,3

### COMMENTAIRES

En 2008-2009, le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile a connu une augmentation de 8 % soit 942 personnes dépassant ainsi pour la première fois la cible 2010 fixée par le MSSS dans le cadre de la planification stratégique.

Six CSSS sur huit ont atteint les résultats attendus au niveau du nombre d'utilisateurs à rejoindre ou se situent très près. Des activités de repérage de la clientèle à risque de perte d'autonomie ont été mises en place et les CSSS sont présents au niveau des résidences privées pour personnes âgées.

La cible 2008-2009 sur le nombre moyen d'interventions réalisées par le personnel des CSSS au domicile des personnes en perte d'autonomie est demeurée relativement stable. L'augmentation de 942 personnes comparativement au résultat 2007-2008 peut influencer le niveau d'intensité enregistré, lequel devient plus difficile à atteindre étant donné l'entrée importante d'utilisateurs. Ces résultats ne tiennent pas compte des services d'aide à domicile offerts par les entreprises d'économie sociale et aide domestique, ni par l'intermédiaire des chèques emploi-service. Une estimation régionale de l'ensemble de ces fournisseurs porte à 29 le nombre moyen d'interventions à domicile que reçoit une personne en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Alors que l'attente est quasi inexistante pour des soins infirmiers en CSSS, elle existe au niveau des services d'ergothérapie ou de physiothérapie étant donné la rareté de main-d'œuvre dans ces disciplines. Conséquemment, le recrutement ou le remplacement des ressources s'avèrent difficiles afin de mieux répondre à la demande croissante.

### LE PROGRAMME INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES PERSONNALISÉES

- Ce programme s'adresse aux personnes de 65 ans et plus, à risque de chutes et inscrites au soutien à domicile. Il consiste à identifier les causes de chutes chez une personne pour ensuite lui fournir un programme personnel de prévention des chutes adapté à ses besoins.
- Un projet pilote d'implantation est en cours avec le CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska. Les informations

récoltées avec ce projet aideront à mieux soutenir l'implantation dans les autres CSSS.

### LE RECOURS À L'HÉBERGEMENT

Afin de répondre aux besoins des personnes qui ne peuvent plus résider à leur domicile, l'Agence s'assure de l'utilisation optimale des places en hébergement en fonction des besoins, en exerçant un rôle de soutien et de vigilance aux mécanismes d'accès des CSSS.

<sup>7</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>8</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

- On observe un taux moyen de déclaration des demandes d'hébergement en centre hospitalier de 6,2 % dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour les personnes de 75 ans et plus.
- Au cours de la dernière année, notre région a reçu 1 770 demandes d'hébergement. Ce nombre représente une augmentation de 11,4 % (181). En parallèle, le nombre d'admissions a atteint 1 639, soit une augmentation 13,3 % (192).
- Le nombre de places en RI est passé de 708 à 754 durant l'année. Cette augmentation de 46 places reflète la transformation en cours amenée dans le cadre du Plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux personnes âgées de la région. Elle vise l'harmonisation et la diversification des ressources adaptées aux besoins des personnes dans la communauté.
- Nous constatons des délais d'attente moyens de 53 jours pour une place en RI et de 26 jours pour une place en CHSLD. La durée moyenne d'attente pour l'ensemble des ressources pour l'année se situe à 33 jours.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>9</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>10</sup> 2008-2009
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,01	2,99	3,10
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,24	0,23	0,24

### COMMENTAIRES

Les résultats atteints en 2008-2009 dépassent actuellement les cibles 2010 fixées par le MSSS dans le cadre de la planification stratégique 2005-2010.

Un enjeu lié aux services professionnels demeure étant donné la rareté de la main-d'œuvre dans certains types d'emploi telles la physiothérapie et l'ergothérapie.

## LES PROJETS NOVATEURS EN HÉBERGEMENT

- Des projets novateurs en hébergement basés sur des ententes de partenariat public, communautaire ou privé permettent d'expérimenter des alternatives à l'hébergement institutionnel. Le suivi de leur implantation au 31 mars 2009 nous démontre que depuis le point de départ en 2006-2007, 88 places RI du type projet novateur ont été développées.
- Un autre projet novateur est en élaboration et vise à offrir une ressource dans la communauté pour des personnes plus jeunes, présentant des incapacités sévères suite à un traumatisme craniocérébral (TCC) qui sont actuellement ou qui pourraient éventuellement être hébergées en CHSLD. La Société d'habitation du Québec confirme en mars 2009 que le projet est retenu et que 10 unités de logement sont réservées.

<sup>9</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>10</sup> Résultats en date du 5 mai 2009

## **LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES**

L'Agence doit assumer la responsabilité de délivrer les certificats de conformité aux résidences pour personnes âgées. Cette certification obligatoire vise à assurer aux personnes qui y résident un milieu de vie sécuritaire et acceptable.

C'est le Conseil québécois d'agrément (CQA) qui procède aux vérifications des 24 critères et au 31 mars 2009 l'ensemble des résidences de la région avait eu la confirmation de la visite du CQA.

Sur notre territoire, au 31 mars 2009, nous comptons 113 résidences certifiées sur un total de 235. Nous croyons pouvoir certifier l'ensemble des résidences au plus tard le 19 juin, date de la tenue du dernier comité de certification, et ce, pour cette première ronde de certification (2007-2009).

L'action concertée produit ses résultats et l'implication des CSSS et des services de sécurité incendie doit être soulignée.

## **Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience**

En juin 2008, le MSSS a lancé le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*.

Ce plan concerne les deux prochains programmes, soit celui de la déficience physique et celui de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement. Il vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des services offerts aux enfants et adultes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

La démarche s'adresse aux CSSS et aux centres de réadaptation InterVal et CSDI. Deux objectifs sont visés :

1. Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais raisonnables.
2. Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

Différentes mesures sont mises de l'avant, dont la désignation de gestionnaires d'accès et l'introduction de standards d'accès et de standards de continuité. Le Plan d'accès a débuté officiellement en novembre 2008 et son déploiement s'effectuera progressivement sur trois ans.

Les objectifs signifiés en 2008-2009 portent notamment sur la résorption des listes d'attente et sur le respect de standards d'accès et de continuité. À cet égard, les délais moyens d'accès en centre de santé et de services sociaux comme en centre de réadaptation se situent à l'intérieur des standards prescrits. En outre, des ajouts budgétaires depuis 2007-2008 permettent d'assurer le respect des standards de continuité en consolidant la fonction intervenant pivot dans les CSSS.

Parmi les actions entreprises par l'Agence et les établissements au cours de cette première année d'implantation, on note :

- la désignation de gestionnaires d'accès à l'Agence et dans les établissements concernés;
- la résorption, dans une proportion de 81 %, des listes d'attente documentées au démarrage du plan d'accès;
- l'élaboration d'un plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité des services 2008-2009.

# LE PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE

## CHAPITRE 11

### LE SOUTIEN À LA PERSONNE, AUX PROCHES ET À LA FAMILLE PAR LES CSSS

La disponibilité des services spécifiques de soutien à domicile de première ligne, offerts par les CSSS, permet de maintenir les personnes dans leur milieu de vie et de soutenir leur famille. Les objectifs signifiés portent sur le nombre de personnes rejointes et l'intensité des services de soutien.

- En déficience physique, le nombre de personnes ayant reçu des services à domicile dispensés par les CSSS est supérieur à la cible établie par le MSSS pour 2010. Ainsi, 3 727 personnes ont été desservies en 2008-2009, alors que la cible est de 3 445 personnes.
- En moyenne, 17 interventions par année sont données à ces personnes à leur domicile par le personnel des CSSS. En ajoutant la contribution des autres modes de prestation des services (entreprises d'économie sociale et d'aide domestique, chèque emploi-service ou services de gré à gré), la moyenne régionale est estimée à 67 interventions à domicile par personne en 2008-2009.
- En 2008-2009, l'Agence a alloué aux CSSS des crédits annuels totalisant 400 000 \$, dans le but, d'une part, de rehausser l'accès et l'intensité des services de soutien à domicile et, d'autre part, afin de soutenir l'implantation de la fonction intervenant pivot en déficience physique. Ceci, en concordance avec les standards de continuité introduits par le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du MSSS.

- En ce qui a trait au soutien à la famille en déficience physique, une allocation directe de répit a été allouée à 675 familles. La cible 2010 établie par le MSSS est de 642 familles.
- Depuis 2007-2008, l'Agence a alloué aux CSSS des crédits totalisant 215 000 \$, dans le but de rehausser le montant moyen versé par famille dans la région. Ainsi, en 2008-2009, le montant moyen annuel a crû de 28 % comparativement à l'année précédente, passant de 689 à 881 \$ par famille.
- Enfin, en complément de la mesure précédente, l'Agence a réservé des crédits totalisant 245 000 \$, sur une base annuelle, afin de soutenir les CSSS dans le développement de services de répit hors domicile, en collaboration avec les ressources du milieu. À la fin de l'année 2008-2009, trois établissements avaient présenté un projet à cette fin.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Soutien à domicile – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>11</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>12</sup> 2008-2009
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	18 % 3 710 pers.	16,9 % 3 473 pers.	18,1 % 3 727 pers.
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	17,8	18,8	17,4

### COMMENTAIRES

Le nombre de personnes ayant une déficience physique rejointes à domicile par le personnel des CSSS a légèrement augmenté depuis 2007-2008. La cible 2010 fixée par le MSSS est largement dépassée (3 445).

Le nombre moyen d'interventions par usager a légèrement diminué. Cependant, il est important de souligner que ces résultats ne tiennent pas compte des services d'aide à domicile offerts par les entreprises d'économie sociale et aide domestique, ni par l'intermédiaire du chèque emploi-service ou des services de gré à gré. Ces modes de prestation de services à domicile sont particulièrement utilisés par cette clientèle. Ainsi, une estimation régionale de l'ensemble de ces fournisseurs porte à 67 le nombre moyen d'interventions à domicile que reçoit une personne ayant une déficience physique en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Enfin, en plus de recevoir des services à leur domicile, les personnes peuvent aussi se déplacer pour obtenir des services directement au CSSS. Ces déplacements font souvent partie des activités visant l'intégration sociale. En 2008-2009, indépendamment du lieu d'intervention, 4 064 personnes avec une déficience physique ont donc reçu des services spécifiques des CSSS dans ce programme.

<sup>11</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>12</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Soutien à domicile – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>13</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>14</sup> 2008-2009
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	8,2 % 829 pers.	7,5 % 751 pers.	6,7 % 675 pers.

### COMMENTAIRES

En Mauricie et au Centre-du-Québec, aucune famille n'est en attente de services de soutien par le mode d'allocation directe (répit-dépannage-surveillance ou gardiennage). Bien que la cible 2010 soit dépassée (642 familles), les résultats pour l'année 2008-2009 indiquent une diminution des familles rejointes par ce type de soutien.

La diminution enregistrée est aussi associée à une réévaluation des besoins et des familles qui recevaient historiquement cette forme d'aide. Cependant, on observe une augmentation du nombre d'heures moyen de services allouées pour des mesures de soutien aux familles passant de 162 à 207 heures entre 2007-2008 et 2008-2009 (source : GESTRED formulaire 508). L'enjeu régional demeure l'intensification de ce type de soutien.

### LES SERVICES SPÉCIALISÉS D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION

Des services spécialisés de réadaptation en déficience motrice, auditive, visuelle, de la parole et du langage sont offerts dans la région. Les objectifs signifiés portent sur la pénétration des services et la réduction des listes d'attente.

Évolution de l'accessibilité et de la disponibilité des services spécialisés en adaptation et réadaptation physique :

- 3 599 personnes ont reçu des services spécialisés du Centre de réadaptation InterVal en 2008-2009, alors que la cible établie par le MSSS pour 2010 est de 3 548 personnes. De manière plus spécifique, on constate une progression du nombre de personnes desservies en déficience motrice et en déficience du langage. Par ailleurs, le nombre total d'heures de prestation de services a crû de 10 % par rapport à l'année précédente. Cette année

encore, les difficultés liées au recrutement et aux mouvements d'effectifs dans certaines disciplines, notamment l'orthophonie, fragilisent la capacité à atteindre les niveaux escomptés.

- En 2008-2009, l'Agence a alloué 250 000 \$, sur une base annuelle, au Centre de réadaptation InterVal dans le but de faciliter l'accès et d'accroître l'offre de services spécialisés en déficience physique. Les objectifs signifiés étaient :
  - \* l'élimination de la liste d'attente documentée au 31 mars 2008;
  - \* la consolidation des services spécialisés pour les personnes bègues et les enfants dyspraxiques.

<sup>13</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>14</sup> Résultats en date du 5 mai 2009



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services spécialisés – déficience physique

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>15</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>16</sup> 2008-2009
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 598	3 890	3 599

### COMMENTAIRES

Le nombre de personnes rejointes en 2008-2009 est sensiblement le même que l'année précédente dépassant la cible 2010 fixée à 3 548 personnes.

Les budgets de développement des dernières années accordés au Centre de réadaptation InterVal ont permis de mettre en place de nouveaux services spécialisés aux personnes ayant un problème de bégaiement ou de dyspraxie. Le nombre d'heures de prestation de service pour l'ensemble des problématiques a augmenté de 10 % depuis 2007-2008.

Des difficultés reliées au recrutement et aux mouvements d'effectifs conditionnent la capacité de l'établissement à rencontrer la cible 2008-2009. L'orthophonie et l'ergothérapie constituent les disciplines les plus affectées.

Des efforts sont à consacrer dans le cadre du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience afin de permettre aux personnes en attente de recevoir plus rapidement un premier service et ainsi respecter les standards.

## LE SOUTIEN À L'INTÉGRATION ET À LA PARTICIPATION SOCIALE

La mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins est une mesure conjointe entre le MSSS et le ministère de la Famille et des Aînés. Elle vise tant les enfants présentant une déficience physique qu'une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Le budget global alloué pour cette mesure a été bonifié passant ainsi de 34 426 \$ à 43 989 \$. Cette mesure a permis de soutenir l'intégration en milieu de garde de neuf enfants ayant d'importants besoins.

<sup>15</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>16</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

# LE PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

## CHAPITRE 12

### LE SOUTIEN À LA PERSONNE, AUX PROCHES ET À LA FAMILLE PAR LES CSSS

Les services spécifiques offerts en première ligne par les CSSS permettent de maintenir les personnes dans leur milieu de vie et de soutenir leur famille. Ainsi, les objectifs signifiés portent sur le nombre de personnes et de familles rejointes et l'intensité des services offerts à domicile par les CSSS.

- Les résultats régionaux de l'année 2008-2009 indiquent, en comparaison à l'année précédente, une augmentation du nombre de personnes desservies à domicile par les CSSS. En effet, le nombre de personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement desservies par les CSSS est passé de 411 à 432 personnes.
- En CSSS, des éducateurs et des psychoéducateurs offrent des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du développement en milieu naturel, visant à supporter leur autonomie, leur intégration et leur participation sociale. En considérant les services offerts à domicile par ces intervenants, le nombre de personnes rejointes par les CSSS totalise 1 214, ce qui est nettement supérieur à la cible de 637 personnes établie par le MSSS pour 2010.
- En moyenne, 15,36 interventions sont données aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement par le personnel du CSSS. En ajoutant les interventions réalisées à domicile par les éducateurs et psychoéducateurs des CSSS et en

considérant les autres modes de prestations de services (entreprises d'économie sociale et d'aide domestique, chèque emploi-service ou services de gré à gré), la moyenne régionale est de 26 interventions par personne.

- En 2008-2009, l'Agence a de nouveau rehaussé le budget des CSSS destiné au soutien à la famille. Un montant annualisé de 80 000 \$ a été octroyé aux huit CSSS afin qu'ils rehaussent à 1 000 \$ par famille l'allocation directe qui leur est versée pour se procurer du répit. Le montant

moyen versé par famille est passé à 927 \$ pour les troubles envahissants du développement et à 918 \$ pour la déficience intellectuelle. Notre région a fait le choix de n'avoir aucune liste d'attente et de répartir la totalité du budget entre toutes les différentes familles, dont le nombre augmente également d'année en année. En 2008-2009, 879 familles ont bénéficié de l'allocation directe, ce qui est supérieur à la cible déterminée par le MSSS.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>17</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>18</sup> 2008-2009
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	411	403	432
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	15,3	11,7	15,4

### COMMENTAIRES

En 2008-2009, plus de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont été rejointes par des services à domicile donnés par le personnel des CSSS, dépassant ainsi la cible pour cette même année. Il en est de même pour l'intensité des services pour cette clientèle. En plus de recevoir des services à leur domicile, les personnes peuvent aussi se déplacer pour obtenir des services directement aux CSSS. Ces déplacements font souvent partie de l'intégration sociale. En 2008-2009, indépendamment du lieu d'intervention, 1 793 personnes ont reçu des services spécifiques des CSSS pour une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, des psychoéducateurs en CSSS inscrivent leurs informations dans un centre d'activités dédié spécifiquement à cette clientèle (centre d'activités 7101). Si ces services offerts à domicile par ces intervenants étaient comptabilisés dans les résultats de l'année 2008-2009, 782 personnes seraient ajoutées pour un total de 1 214 usagers différents desservis à domicile par les CSSS.

Considérant ce même centre d'activités pour des interventions réalisées uniquement à domicile, ainsi que l'ajout des services offerts par les entreprises d'économie sociale et aide domestique, le chèque emploi-service et les services de gré à gré, le nombre moyen d'interventions à domicile estimé par personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement serait de 26,2 au lieu de 15,4.

<sup>17</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>18</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>19</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>20</sup> 2008-2009
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	869	835	879

### COMMENTAIRES

En Mauricie et au Centre-du-Québec, aucune famille n'est en attente de services de soutien par le mode d'allocation directe (répit-dépannage-surveillance ou gardiennage). Les résultats pour l'année 2008-2009 indiquent une augmentation des familles rejointes par ce type de soutien, situant celui-ci largement au-dessus de la cible 2010 (619 familles).

Le nombre d'heures moyen de services allouées pour des mesures de soutien aux familles a augmenté passant de 197 à 217 heures entre 2007-2008 et 2008-2009 (source : GESTRED formulaire 508).

### LES SERVICES SPÉCIALISÉS D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION

Des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation sont offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dans l'ensemble de la région par le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

- Dans le but d'améliorer l'accès aux services d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants de moins de 6 ans ayant un trouble envahissant du développement, l'Agence a alloué un montant annualisé de 248 000 \$ au CSDI. Ces crédits ont permis d'offrir des places supplémentaires aux enfants qui requièrent ces services. Ainsi, 49 enfants ont reçu les services d'intervention comportementale intensive et le nombre moyen d'heures hebdomadaires a connu une légère progression passant de 14,11 à 14,77. Il est à noter que tous les enfants se voient offrir vingt heures par semaine d'intervention comportementale intensive, mais certaines contraintes influencent la consommation réelle (ex. : disponibilité, maladie, formation).

- Concernant l'accès aux aides techniques, un soutien financier récurrent de 30 000 \$ a été accordé au CSDI pour la clientèle vivant en ressource intermédiaire. Ce financement permet d'assurer la gratuité des aides techniques à ces usagers.

### LE SOUTIEN À L'INTÉGRATION ET À LA PARTICIPATION SOCIALE

Un projet novateur d'accès au logement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle est démarré sur le territoire de Bécancour-Nicolet-Yamaska. Ce projet vise à développer une alternative en matière de ressource résidentielle et à accroître l'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle au sein de la communauté. Basé sur le partenariat et la complémentarité des services entre le CSDI, le CSSS et l'Association des personnes déficientes intellectuelles, ce projet permet aux participantes et aux participants d'accéder à un logement autonome et d'y recevoir un soutien modulé à leurs besoins. Pour en soutenir la mise en œuvre prévue sur deux ans, l'Agence a alloué un montant de 80 000 \$.

<sup>19</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>20</sup> Résultats en date du 5 mai 2009



# LE PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

## CHAPITRE 13

L'entente entre le MSSS et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a donné lieu à un ensemble d'activités conjointes réalisées sur les plans régionaux et locaux telles que des travaux sur la problématique des troubles du comportement chez les jeunes de cinq à douze ans fréquentant le milieu scolaire, des programmes sur des solutions de rechange à la suspension scolaire, des démarches de suivi systématique chez des jeunes qui présentent des comportements de dangerosité, et finalement, la mise en place de programmes permettant l'accompagnement en milieu scolaire des jeunes handicapés.

### LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES CSSS

- En 2008-2009, des sommes récurrentes de 400 000 \$ ont été octroyées afin que dans chacun des huit CSSS des ressources supplémentaires soient dédiées à la consolidation du programme *Faire la courte échelle*. Cette injection a permis l'ajout de 5,7 postes ETC d'intervenant social professionnel.

Ce programme vise l'intégration des services pour les familles présentant une problématique de négligence. Il est déployé dans les huit CSSS de la région. Sur chaque territoire, une répondante s'assure de la coordination des plans de services individualisés, du support aux intervenants et des activités de promotion et de formation.

- Le projet *Ensemble pour les enfants* expérimente au quotidien un modèle de services novateurs et uniques au Québec dans un quartier hautement défavorisé à Shawinigan. Une équipe de quartier intégrée, constituée

d'intervenants du CSSS de l'Énergie et du Centre jeunesse, agit au quotidien dans la communauté. L'intervention de l'équipe de quartier facilite l'accessibilité, garantit la continuité, augmente l'intensité et la qualité des services à une clientèle qui est souvent réticente à recourir aux services. Il permet aussi un accès plus direct à une gamme complète de services et dans 85 % des dossiers, on remarque une implication plus importante de partenaires. Pour les clients, cette approche permet une diminution des évaluations répétitives, une meilleure fluidité par un passage sans rupture entre les différentes étapes de services et entre les différentes organisations et finalement la présence continue du même intervenant.

- En 2008-2009, le programme spécifique pour les jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles de comportement et leur famille est partiellement implanté dans les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Dans quelques CSSS, les interventions de groupe auprès des parents sont en voie de réalisation. De plus, les impacts anticipés sur la clientèle des CSSS suite à la modification de la Loi sur la protection de la jeunesse ont entraîné un développement important au programme *Jeunes en difficulté*. Ainsi, un grand nombre de jeunes et leur famille soit 10 513 ont été rejoints par les CSSS. Ce qui représente une nette augmentation de 1 414 usagers, à la cible prévue.

En CSSS, le nombre de demandes de services psychosociaux pour les jeunes en difficultés 0-18 ans est passé de 2 394 en 2007-2008 à 5 150 en 2008-2009.

Dans la perspective d'optimiser les interventions de crise 24/7, par exemple, en situation de crise familiale, l'Agence a mandaté une équipe de projet. Pour l'année 2008-2009, on comptabilise 128 situations qui ont nécessité une sortie.

- En lien avec le Plan d'action régional sur le déficit de l'attention/hyperactivité, intitulé *Concentrons nos énergies*, quatre séances de formation destinées aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des adolescents et des adultes ont été organisées. Ces formations portaient sur la connaissance de la problématique, l'évaluation et l'intervention. Cinquante professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et trente-cinq du réseau de l'éducation ont participé à ces rencontres.



## Fiche de reddition de comptes

**AXE :**

**Services de première ligne – jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année, par usager.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>21</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>22</sup> 2008-2009
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	10,8 % 9 681	10,3 % 9 099	12 % 10 513
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6	6,8	6,6

### COMMENTAIRES

En 2007-2008, des investissements supplémentaires ont permis de consolider la trajectoire des services aux jeunes en difficulté et leur famille, ainsi qu'un ajout important d'intervenants. Ces intervenants ont particulièrement contribué à l'implantation d'un programme spécifique visant les jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles de comportement et leur famille. Dans ce programme, un ensemble de services intégrés est disponible incluant l'intervention en situation de crise.

L'importante augmentation d'usagers, soit 832 de plus que le résultat enregistré en 2007-2008, est associée à l'amélioration de l'offre de services et à la prise en charge de jeunes aux prises avec des troubles de comportement. De plus, le nombre total d'interventions a augmenté de 23 % contribuant à hausser de façon importante le nombre moyen d'interventions par usager.

Quoi qu'il en soit, l'intensité de services offerte à cette clientèle demeure un enjeu en Mauricie et au Centre-du-Québec. Des efforts importants doivent être consacrés à des approches, des pratiques et des solutions permettant de fournir sept interventions en moyenne par usager (jeune ou famille) afin de prévenir les difficultés d'adaptation et de développement.

### LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN CENTRE JEUNESSE

- Pour l'année 2008-2009, le pourcentage de signalements retenus par 1 000 jeunes est nettement supérieur à la moyenne du Québec. On dénombre dans notre région 26,17 signalements retenus par 1 000 jeunes comparativement à 19,79 pour l'ensemble du Québec. Ces situations engendrent des pressions sur les services.
- Un montant annualisé de 500 000 \$ est octroyé au Centre jeunesse afin qu'il intensifie ses interventions auprès des enfants de moins de cinq ans faisant l'objet d'un placement dans la cadre du Programme de clarification de projet de vie. Ce programme prévoit des interventions immédiates afin de garantir une stabilité dans la vie de l'enfant, de clarifier la capacité des parents et de les soutenir durant le placement afin qu'ils soient en mesure d'assurer à nouveau leurs responsabilités. Le programme prévoit aussi des interventions auprès de l'enfant pouvant atteindre cinq à six heures par semaine pendant un an. Cette injection vise l'ajout de 7,2 postes ETC d'intervenant social professionnel.
- Afin de favoriser, dans l'esprit des amendements apportés à la Loi sur la protection de la jeunesse, l'implication et la mobilisation du réseau de la jeunesse autour du jeune et de sa famille, l'Agence coordonne depuis septembre 2007 un comité composé de cadres des CSSS, du Centre jeunesse, des établissements à vocation régionale et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

<sup>21</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>22</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

L'objectif principal visant à mettre en place des mécanismes de collaboration et de liaison entre le Centre jeunesse et ses partenaires ayant été atteint, le comité s'assurera dans un deuxième temps de l'efficacité de ces mécanismes.

- Un budget de 225 000 \$ a été octroyé au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour actualiser le Programme de qualification des jeunes, conçu pour soutenir le passage à la vie autonome des jeunes suivis au Centre jeunesse, qui permettra à vingt jeunes qui ont

connu de longs placements et qui, à leur majorité, ne peuvent bénéficier de soutien, d'être accompagnés de façon intensive pendant trois ans, soit jusqu'à l'âge de 19 ans.

- L'entente multisectorielle développée pour les situations d'enfants victimes d'abus sexuels et de mauvais traitements physiques ou d'absence de soins menaçant leur santé a permis de rejoindre de nombreux partenaires de la région par des formations et du travail de sensibilisation portant sur cette problématique.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010

Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de trente jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

INDICATEURS	Résultats <sup>23</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>24</sup> 2008-2009
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	7,5	12	8
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	16,5	30	19,6
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	12,6	14	11,8
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	7,7	7,4	7,6

### COMMENTAIRES

Depuis trois ans, le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse enregistré par le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec est plus court que celui attendu. Il en est de même pour celui à l'application des mesures à la Protection de la jeunesse.

Les résultats 2008-2009 montrent une bonne performance pour la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la Loi sur la justice pénale pour adolescents (LSJPA). Depuis 2006, l'établissement a mis en place des mesures lui permettant d'atteindre cette cible.

Le Centre jeunesse a instauré des mécanismes d'accès pour encadrer rigoureusement une demande de placement, avec ou sans un caractère d'urgence, faite par ses partenaires. L'analyse porte sur la pertinence du placement ou le recours à d'autres mesures de rechange. Il est important de souligner que le nombre de signalements en Mauricie et au Centre-du-Québec demeure supérieur à celui de l'ensemble du Québec (26,2 pour 1 000 jeunes comparativement à 19,8). Tout en recherchant l'atteinte de la cible 2010 de sept nouveaux placements par 1 000 jeunes, l'Agence et l'établissement réaffirment la primauté des services requis afin d'assurer la sécurité de l'enfant et en ce sens, l'atteinte de cette cible ne doit pas fragiliser la situation de jeunes qui nécessitent un placement.

<sup>23</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>24</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

# LE PROGRAMME DÉPENDANCES

## CHAPITRE 14

### L'ALCOOLISME ET LA TOXICOMANIE

À la suite de l'adoption des *Orientations régionales en dépendances 2008-2012*, l'Agence a versé plus d'un million de dollars récurrents afin de soutenir la réalisation du plan de mise en œuvre.

- Des investissements de 430 000 \$ ont été effectués afin de s'assurer que chacun des CSSS disposait d'au moins un intervenant dédié au programme et ainsi développer et consolider les services de première ligne en dépendances.
- Une somme de 388 000 \$ a été investie auprès du Centre de réadaptation pour personnes dépendantes, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec afin d'améliorer la couverture de services de réadaptation pour les clientèles ayant des besoins particuliers, notamment les jeunes en difficulté, les femmes enceintes ou mères de jeunes enfants, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, ainsi que les utilisateurs de drogues injectables.
- Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), une somme de 100 000 \$ a été octroyée aux organismes communautaires d'hébergement en dépendances certifiés par le MSSS qui sont reconnus et financés par l'Agence. De plus, une somme de 13 392 \$ a été versée aux organismes en dépendances dont la mission première est la promotion-prévention ou l'aide et le soutien.
- Plus de 80 000 \$ ont été dédiés afin de poursuivre le développement des connaissances concernant notamment

les pratiques prometteuses et celles reconnues efficaces en matière de prévention et d'intervention précoce dans le domaine des dépendances.

- L'Agence a maintenu la répartition annuelle d'une somme de 150 000 \$ aux huit tables territoriales de concertation en dépendances pour assurer la réalisation d'actions en prévention des toxicomanies auprès de toutes les clientèles, particulièrement les jeunes.
- Depuis novembre 2007, dans le cadre d'une expérience pilote avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Domrémy et les organismes d'hébergement en alcoolisme et toxicomanie, les frais de séjour et d'hébergement dans l'une ou l'autre des ressources certifiées du Québec sont remboursés aux personnes bénéficiant de l'aide de la solidarité sociale. Cependant,

ce remboursement implique une évaluation obligatoire visant à déterminer le type de services requis, soit à l'interne ou à l'externe.

Une étude de satisfaction menée auprès de cette clientèle indique un taux de satisfaction très élevé. Sur les 275 évaluations réalisées, 87 % des personnes préoyaient poursuivre l'orientation suggérée.

## LE JEU PATHOLOGIQUE

- L'Agence a maintenu la répartition annuelle d'une somme de 90 000 \$ aux huit tables territoriales de concertation en dépendances pour assurer la réalisation d'actions en prévention du jeu pathologique auprès de la population.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Jeu pathologique

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

### INDICATEURS

1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique

Résultats <sup>25</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>26</sup> 2008-2009
5 % 308 pers.	5,6 % 348 pers.	3,8 % 239 pers.

### COMMENTAIRES

Le nouveau cadre normatif fixe à un maximum de 30 jours un dossier actif sans activité. En 2008-2009, 90 dossiers sont devenus inactifs suite au respect de ces nouvelles normes, ce qui surestime le nombre de dossiers de départ (94 au 31 mars 2008 comparativement à 184 au 31 mars 2007).

Des efforts importants ont été déployés par Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec afin de promouvoir ces services et stimuler les références de la part des partenaires. De plus, un intervenant du CSSS de Trois-Rivières est assigné une demi-journée par semaine à la maison de jeux afin de permettre un premier contact auprès de la clientèle visée et de référer les personnes vers Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec. Enfin, un renforcement de la détection en première ligne est toujours en cours, ce qui pourrait éventuellement augmenter les références à Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec. Il est toutefois important de préciser qu'aucune personne n'est actuellement en attente de services spécialisés pour le jeu pathologique à Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.

<sup>25</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>26</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

- Le projet pilote d'exclusion volontaire s'adressant aux joueurs d'appareils de loterie vidéo qui souhaitent s'exclure des aires de jeux des établissements s'est terminé et a fait l'objet d'une évaluation.
- L'Agence a poursuivi son soutien au plan d'action lié à l'implantation du salon de jeux à Trois-Rivières visant à prévenir et à limiter les méfaits associés aux jeux de hasard et d'argent.
- L'Agence a soutenu la réalisation du premier colloque intersectoriel *Dépendances et productivité* réalisé conjointement par la Société de développement économique et la Chambre de commerce de Drummondville, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, ainsi que le Centre de réadaptation pour personnes dépendantes, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec. L'événement constituait le point culminant d'un projet en cours depuis 2006, visant à sensibiliser les employeurs et responsables des ressources humaines du secteur manufacturier aux conséquences liées à l'abus d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent et de les outiller face à ce phénomène.



# LE PROGRAMME SANTÉ MENTALE

---

## CHAPITRE 15

### LES SERVICES AUX JEUNES

---

#### Les services de première ligne

Tous les CSSS ont mis en place un continuum de services en santé mentale pour les jeunes, mais l'embauche des intervenants reste à être complétée. L'implantation des services de santé mentale jeunesse de première ligne influence la dispensation des services en pédopsychiatrie et allège la liste d'attente. La continuité de services entre la première ligne et la deuxième ligne demeure un défi important.



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services de première ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010

Rejoindre 1,6 % de la population âgée de moins de 18 ans et 1,8 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>27</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>28</sup> 2008-2009
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 628	4 486	4 087

### COMMENTAIRES

En 2008-2009, les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont desservi 6 252 personnes présentant un trouble mental diagnostiqué ou en voie de l'être. Ces personnes ont ensuite reçu divers services, dont ceux de première ligne ou de soutien d'intensité variable dans la communauté.

Comparativement à l'année 2007-2008, 459 personnes de plus (129 jeunes et 330 adultes), souffrant de troubles mentaux, ont été rejointes par les services de première ligne en santé mentale dans les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce résultat est cependant inférieur à celui attendu et encore loin de la cible 2010.

Bien que le virage soit amorcé et que l'offre de services soit améliorée, une intensification des efforts est à réaliser, et ce, particulièrement auprès de la clientèle adulte. En ce sens, des investissements ont été faits en 2008-2009 permettant ainsi d'augmenter le nombre d'équivalents temps complet de 7,4 au 31 mars 2009. Les effets de ces ajouts continueront de se faire sentir au cours de la prochaine année.

Les trajectoires de services sont implantées dans la plupart des territoires et la mise en place des guichets d'accès sera complétée en 2009-2010. La disponibilité des effectifs médicaux dédiés à la santé mentale constitue un élément clé dans l'atteinte des engagements fixés.

### Les services de deuxième ligne

- Au 31 mars 2009, le nombre de jeunes de moins de 18 ans sur une liste d'attente en pédopsychiatrie a légèrement diminué en passant de 33 à 23. La région demeure cependant fragilisée étant donné la pénurie d'effectifs médicaux en pédopsychiatrie. La capacité d'accueil demeure ainsi insuffisante dans plusieurs territoires.
- Afin de répondre adéquatement aux besoins des jeunes hébergés en centre de réadaptation présentant des problèmes graves de santé mentale, le Centre jeunesse a créé deux unités d'intervention intensive : une pour les filles et une pour les garçons, de six places chacune. Il a consolidé la mise en place d'une équipe multidiscipli-

naire de deuxième niveau qui supporte les intervenants de l'interne et de l'externe qui travaillent auprès de jeunes présentant un risque suicidaire.

### LES SERVICES AUX ADULTES

Des services de santé mentale de première ligne sont accessibles aux adultes dans les huit CSSS de la région. Quatre CSSS et le CHRTR offrent des services de santé mentale de deuxième ligne pour l'ensemble des adultes de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

L'année 2008-2009 a surtout été une année de consolidation des actions entreprises antérieurement particulièrement

<sup>27</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>28</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

en ce qui a trait à la consolidation de la première ligne. Le soutien d'intensité variable a été particulièrement ciblé par rapport à cette consolidation.

### Les services de première ligne

#### Les équipes de première ligne en santé mentale adulte

- L'Agence a consolidé les équipes de première ligne en santé mentale par l'injection d'un budget de 550 000 \$ permettant la création de 8 postes d'intervenants au sein des équipes de chacun des CSSS.

- En 2008-2009, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre de guichets d'accès en santé mentale dans tous les territoires de CSSS de la région. À ce jour, 3 des 4 territoires de plus de 50 000 personnes ont mis en place un guichet d'accès : Trois-Rivières, Centre-de-la-Mauricie et d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

- Des guichets ont aussi été mis en place dans la grande région de Trois-Rivières en lien avec le CHRTR et certains CSSS de moins de 50 000 habitants.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services de deuxième ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010

Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>29</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>30</sup> 2008-2009
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	520	301	550

### COMMENTAIRES

Alors que l'attente pour accéder à des services de deuxième ligne en santé mentale s'améliorait pour les jeunes passant de 33 à 23, elle s'est détériorée pour la clientèle adulte (passant de 487 à 527).

La Mauricie et le Centre-du-Québec affiche un plan d'effectifs médicaux non comblé en psychiatrie. Le recrutement de psychiatres devient un des enjeux majeurs permettant de diminuer le nombre de personnes en attente de ces services. De plus, le manque d'effectifs en omnipratique contribue à augmenter la pression au niveau des services de 2<sup>e</sup> ligne en psychiatrie, puisque la prise en charge de cette clientèle est limitée. Les efforts des établissements et de l'Agence se poursuivront dans ce sens au cours de la prochaine année.

Le renforcement des services en première ligne (guichet d'accès, équipes de base, soutien d'intensité variable dans la communauté) devrait également contribuer à diminuer cette attente.

### Le suivi d'intensité variable

Le SIV, offert par toutes les équipes de santé mentale de première ligne des CSSS de la région, vise à la fois le maintien dans la communauté de la personne ayant un trouble mental grave et l'amélioration de sa qualité de vie. Les interventions effectuées auprès de cette personne se déroulent presque exclusivement dans son milieu de vie.

- Poursuite du Programme régional de formation des intervenants SIV avec la finalisation de la formation de la première cohorte (25 personnes) : psychopathologie, psychopharmacologie, gestion autonome des médicaments et finalement l'importance de la fermeture des dossiers. Une deuxième cohorte d'environ 25 personnes a aussi participé au programme de formation de 13 jours.

Ce sont donc plus d'une cinquantaine de personnes qui ont été formées dans notre région et qui ont développé les habiletés nécessaires à la dispensation du soutien d'intensité variable.

<sup>29</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>30</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

- Distribution d'un outil d'information aux médecins et aux divers partenaires pour faire connaître aux référents potentiels le Programme de soutien d'intensité variable.
- Mise en place de rencontres régulières destinées aux gestionnaires d'équipe SIV afin d'assurer une cohérence

et une uniformité des actions et des orientations du programme SIV dans chacun des territoires de la région. Au cours de cette année, cinq rencontres ont été tenues. Ces rencontres regroupaient les gestionnaires des huit territoires de CSSS de la région.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :

- en suivi intensif (56 personnes/100 000 habitants);
- en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (190 personnes/100 000 habitants).

### INDICATEURS

	Résultats <sup>31</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>32</sup> 2008-2009
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	305	121/100 000 584 pers.	92/100 000 444 pers.
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	313	65/100 000 313 pers.	63/100 000 303 pers.

### COMMENTAIRES

Les services dont il est question dans cette fiche s'adressent à des personnes ayant des troubles mentaux graves et qui vivent dans la communauté. Ces services visent à maintenir et intégrer les personnes dans leur milieu de vie naturel, à prévenir des passages répétés à l'urgence et à diminuer la fréquence et la durée d'hospitalisation. Le suivi dans la communauté offert par les établissements peut se traduire par plusieurs activités telles que le soutien aux activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, le maintien et le développement du réseau social, le soutien et l'accompagnement dans différentes démarches (ex. : sécurité du revenu, transport en commun, recherche de logement) et l'enseignement à la personne, ainsi qu'à son entourage au besoin, sur différents sujets tels la médication, les signes précurseurs à une rechute et l'intervention à privilégier.

La clientèle en soutien d'intensité variable nécessite en moyenne 2 à 7 rencontres par période de 28 jours. Celle en suivi intensif nécessite en moyenne plus de huit rencontres pour la même période. En 2008-2009, 1 277 adultes avec un trouble mental grave ont été desservis au moins une fois dans le cadre du soutien d'intensité variable dans la communauté et 446 dans le cadre du suivi intensif.

Depuis 2005-2006, le nombre moyen d'adultes rencontrés par les CSSS pour un soutien d'intensité variable dans la communauté a presque triplé passant de 166 à 444. Bien que des efforts importants aient été consentis à ce type de service, le résultat 2008-2009 demeure inférieur à la cible fixée pour cette année et à celle de 2010. Outre le changement de pratique et d'approche, le nombre d'intervenants a été augmenté passant de 20 ETC en 2006-2007 à 37 en 2008-2009. Pour une deuxième année consécutive, plus de 50 intervenants ont participé à une formation régionale (durée approximative de 13 jours).

Le nombre moyen d'adultes desservis en suivi intensif (clientèle avec des problématiques plus complexes) a légèrement diminué comparativement à 2007-2008. Bien que la cible fixée pour 2008-2009 n'ait pas été atteinte, le résultat dépasse la cible 2010 visant à desservir 271 personnes. Aucune personne n'est en attente de services. La mise en place graduelle des services de soutien dans la communauté influence à la baisse le nombre d'usagers moyen par période.

<sup>31</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>32</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

### La problématique du suicide

Le Programme de la santé mentale porte un intérêt soutenu en ce qui a trait à la problématique du suicide. En particulier, en travaillant de pair avec la santé publique, nous nous sommes assurés de consolider l'arrimage entre les volets prévention et organisation de services.

- Un budget de 90 000 \$ a été accordé aux centres de prévention de suicide pour le développement de réseaux de sentinelles en collaboration avec les CSSS de la région.

### Les services de deuxième ligne

#### Le projet pilote pour le désengorgement de l'urgence du CHRTR

- En 2007-2008, l'Agence a assuré la coordination d'un projet pilote, en collaboration avec le MSSS, le Centre de

coordination nationale des urgences, le CHRTR, le CSSS de Trois-Rivières et le Centre Le Havre, visant le désengorgement de l'urgence du CHRTR. Afin de rejoindre les attentes du Ministère, douze mesures ont été mises en place. Les trois principales étant :

- la mise en place du guichet d'accès en santé mentale;
- la consolidation des services d'hébergement de crise;
- la mise en place de services de liaison entre l'urgence du CHRTR et l'équipe santé mentale du CSSS de Trois-Rivières.

Le bilan de ce projet pilote indique que l'amélioration de l'arrimage entre le CHRTR, le CSSS de Trois-Rivières et le Centre Le Havre a permis une nette amélioration de la fluidité de cette clientèle.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services d'urgence – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>33</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>34</sup> 2008-2009
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	15,9	14	16
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	3,3	2,5	3,2

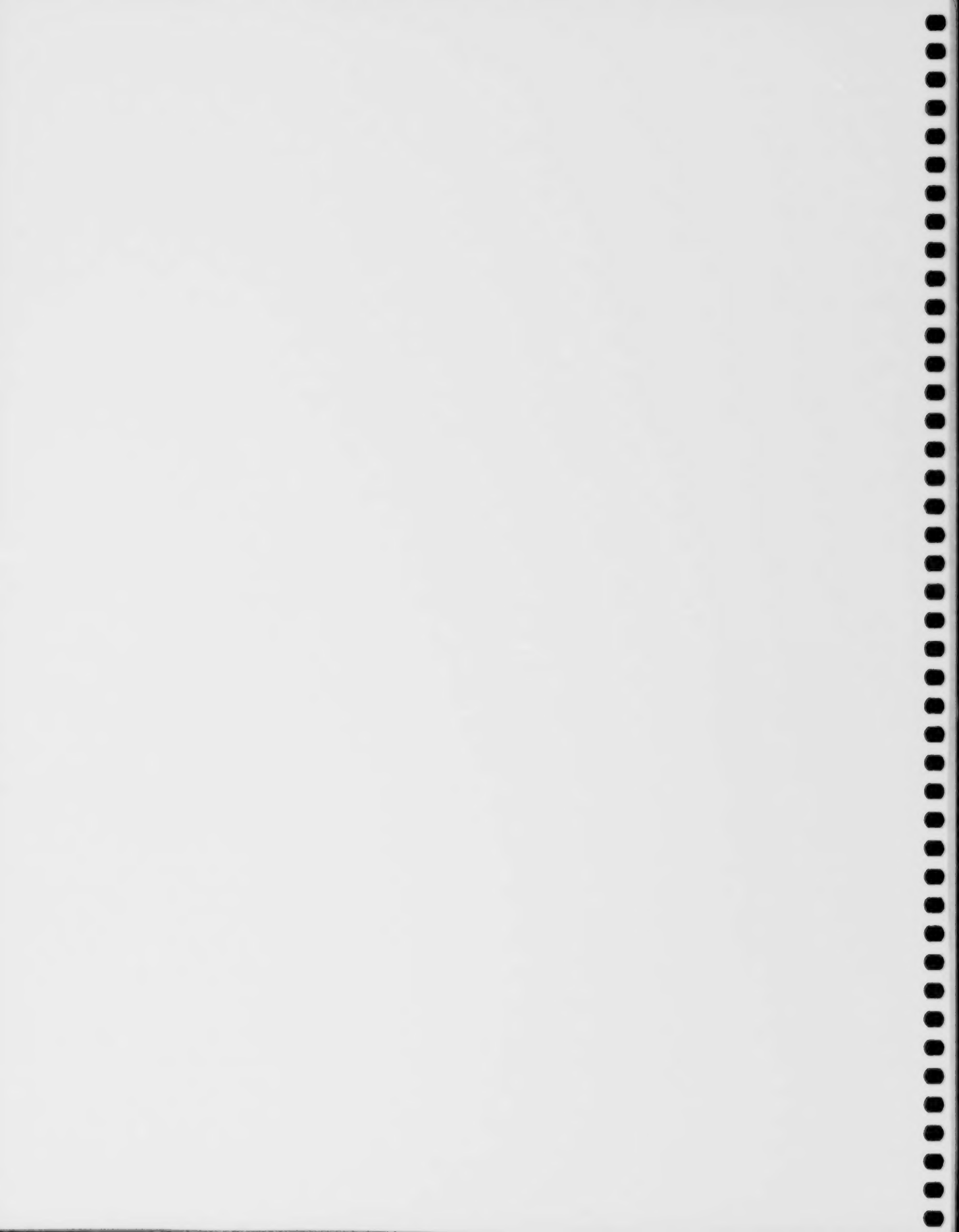
### COMMENTAIRES

Grâce aux efforts des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour mettre en place des services adéquats en santé mentale et dans la gestion des salles d'urgence, les résultats 2008-2009 sont demeurés sensiblement les mêmes qu'en 2007-2008.

Deux établissements sur les quatre visés ont atteint ou se situent très près de leurs engagements. Les actions doivent donc se poursuivre pour la mise en place des services de santé mentale et, dans l'esprit des réseaux locaux de services, les établissements doivent poursuivre et consolider leurs ententes de collaboration avec les partenaires et les organismes communautaires. En ce sens, l'Agence, en collaboration avec le CHRTR, le CSSS de Trois-Rivières et l'organisme Le Havre, ont effectué un bilan du projet pilote mené en 2007-2008 qui visait à désengorger l'urgence du CHRTR. L'arrimage entre les deux établissements et Le Havre s'est grandement amélioré notamment par une plus grande fluidité de la clientèle. Parmi les mesures prévues, trois d'entre elles sont porteuses de résultats; il s'agit de la mise en place des guichets d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte, de la consolidation des services de crise de l'organisme Le Havre et des services de liaison (présence d'un intervenant du CSSS de Trois-Rivières à l'urgence du CHRTR).

<sup>33</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>34</sup> Résultats en date du 20 mai 2009



# LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

## CHAPITRE 16

### LES SERVICES D'URGENCE

Au cours de l'année 2008-2009, les urgences ont fait l'objet d'un suivi quotidien par l'Agence concernant le nombre de patients séjournant depuis plus de 48 heures sur civière. Ce suivi a été plus soutenu pour le CHRTR compte tenu des enjeux importants reliés à la non-atteinte des cibles.

La pression exercée par les personnes de 75 ans et plus en nombre toujours croissant dans la région contribue à l'encombrement des urgences.

Malgré les efforts investis pour diminuer les 48 heures et plus sur civière au CHRTR, force est de constater que la situation s'est détériorée par rapport à l'année précédente. Cependant, l'Agence, avec l'ensemble des établissements du Trois-Rivières métropolitain, poursuit le travail afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients en attente d'hébergement occupant les lits de courte durée, favorisant ainsi une plus grande fluidité pour la clientèle en attente d'hospitalisation à l'urgence. L'accessibilité à un médecin de famille constitue également un enjeu sur lequel des pistes de solution sont en voie de réalisation.

Parallèlement, les démarches sont en cours pour mettre en place une unité de décision clinique au CHRTR. Celle-ci permet de terminer l'épisode de soins pour plusieurs pathologies dans des délais plus courts, ce qui évitera une hospitalisation plus longue sur les unités de soins diminuant ainsi la demande de lits. De plus, l'unité de décision clinique étant sous la responsabilité des médecins d'urgence, cela enlèvera de la pression sur les équipes d'hospitalisation qui ne suffisent plus à la tâche.



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Services d'urgence – santé physique

Objectifs de résultats 2005-2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>35</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>36</sup> 2008-2009
1.9.1 Séjour moyen sur civière	14,2	13	14,9
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	18,6	14,4	20,1
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	3,8	2	4,6
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	7,8	3,5	10,1

### COMMENTAIRES

La Mauricie et le Centre-du-Québec vit une pénurie d'effectifs médicaux. Le taux d'atteinte du Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique se situe à 82 %, parmi les plus bas au Québec. Ce taux se traduit dans la réalité par une moindre prise en charge des patients et un retard à l'admission tant en hébergement pour les personnes âgées qu'en milieu hospitalier. Ces facteurs contribuent à l'augmentation de visites à l'urgence et à ceux devant séjournier sur civière.

L'achalandage dans les principales salles d'urgence de la Mauricie et du Centre-du-Québec augmente d'année en année. Entre 2005-2006 et 2008-2009, on enregistre une augmentation de 8 % au chapitre des visites à l'urgence. On note aussi des augmentations de 12 % au chapitre des patients sur civière et de 22 % pour la clientèle de 75 ans et plus.

Le nombre d'arrivées en ambulance dans les salles d'urgence de la Mauricie et du Centre-du-Québec a pour sa part augmenté de 19 % entre 2005-2006 et 2008-2009, et de 30 % pour la clientèle de 75 ans et plus.

La situation mesurée par les séjours sur civière à l'urgence en Mauricie et au Centre-du-Québec s'est détériorée comparativement à 2007-2008. De façon plus spécifique, un établissement a atteint l'ensemble des engagements fixés en 2008-2009. Deux établissements se situent près des cibles fixées pour la majorité des indicateurs. Un seul établissement vit des difficultés plus importantes. En 2008-2009, cet établissement a fait l'objet d'un suivi intensif conjoint de l'Agence et de la Direction nationale des urgences. De plus, un mécanisme de coordination des services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne en lien avec l'urgence de cet établissement a été mis sur pied. Les établissements environnant l'urgence de ce dernier participent à ces travaux. En plus de poursuivre l'amélioration de la gestion de l'urgence, l'atteinte de ces engagements repose sur la mise en place d'une unité de décision clinique dans cet établissement. Le démarrage d'une telle unité est toujours prévu pour 2009-2010 et devrait permettre d'améliorer la qualité des services aux personnes et de diminuer les durées de séjour sur civière dans l'urgence de cet établissement.

### LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

- L'ajout d'un deuxième véhicule ambulancier dans la zone d'opération de Saint-Paulin depuis le 11 mai 2008 ainsi que l'ajout de quatre heures par jour par semaine de

couverture ambulancière au nombre d'heures à Drummondville ont permis d'augmenter l'accessibilité aux services pour la population de ces territoires.

- Au cours de l'année 2008-2009, le Centre de communication santé (CCS) a traité plus de 82 000 appels provenant de la population et des établissements, ce qui

<sup>35</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>36</sup> Résultats en date du 20 mai 2009



représente une diminution de 3 % par rapport à l'année précédente (85 000 appels). Cette diminution est attribuable principalement à une gestion plus stricte des appels et à un nombre moins élevé d'appels en double. Parmi les réalisations du CCS, notons la mise en place graduelle d'un réseau de télécommunications afin d'affecter de façon uniforme les premiers répondants de la région, les résultats en formation et en assurance qualité pour les répartiteurs médicaux d'urgence. Ce travail a permis au Centre de communication santé de garder son profil d'excellence, reconnu par l'International Academy of Emergency Dispatch.

- Au regard des premiers répondants, consolidation de 26 municipalités sur 30, dont 9 ont signé le nouveau protocole d'entente tripartite (municipalités, entreprises ambulancières et Agence). Accréditation d'une nouvelle équipe de premiers répondants pour la municipalité de Saint-Guillaume. Afin de soutenir les équipes de premiers répondants, l'Agence a versé 100 947 \$ à ces municipalités. Un total de 142 premiers répondants de la région ont été recertifiés afin d'assurer le maintien de leurs compétences. La recertification, d'une durée de huit heures, portait sur l'administration de l'épinéphrine. De plus, une cohorte de 37 nouveaux premiers répondants a été créée afin de consolider les équipes. Les premiers répondants de la région ont complété 2 491 rapports d'interventions préhospitalières. Aussi, 24 municipalités sur 30 possèdent un défibrillateur.
- Au cours de l'année, 81 % (315/381) des TAP ont été formés sur la prévention des infections et l'éthique, et 67 % (256/381) pour la prévention des agressions.
- En 2008-2009, 4 311 interventions ont été révisées, plus spécifiquement les interventions portant sur l'administration des médicaments, la traumatologie, la pédiatrie et les arrêts cardiorespiratoires. Parmi les patients en arrêt cardiorespiratoire, neuf ont été réanimés par les TAP dont six sont sortis vivants de l'établissement. Le Programme d'amélioration continue de la qualité a permis d'effectuer toutes les rétroactions requises et d'offrir la formation d'appoint aux techniciens ambulanciers paramédics en écart de protocoles.
- L'entente intervenue pour la promotion de la réanimation cardiorespiratoire en milieu scolaire entre l'Agence et la Fondation des soins avancés en urgence coronarienne du Canada a favorisé deux formations pour les élèves de niveau secondaire dans notre région soit au Collège Horizon (350 étudiants) et à l'école Jean-Nicolet (35 étudiants).

## LA TRAUMATOLOGIE

- Les objectifs reliés au *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009* se sont poursuivis, en particulier par la signature d'entente de transferts avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour les victimes de blessures médullaires.
- L'architecture régionale de services pour la clientèle ayant subi un TCC léger s'est déployée en 2008-2009 dans les quatre établissements avec mandat de traumatologie, soit les CSSS du Haut-Saint-Maurice, Drummond et d'Arthabaska-et-de-l'Érable et le CHRTR. De façon spécifique, les médecins de ces urgences respectives ont reçu une formation sur l'utilisation des algorithmes décisionnels et sur le diagnostic médical de TCC léger. Ces algorithmes ont également été distribués aux autres établissements de la région par le biais des directions des services professionnels. De plus, le CHRTR a assuré les activités de dépistage de la clientèle en support à l'ensemble de la région.
- La désignation du Consortium de soins et services de l'Ouest-du-Québec pour les enfants et adolescents ayant subi un TCC modéré ou grave a eu lieu et le Centre de réadaptation InterVal a été désigné, sans condition, comme membre de ce consortium.
- Une première formation sur la prise en charge des victimes de brûlures graves a été dispensée aux médecins du CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable par le Centre d'expertise de l'Est-du-Québec.
- Le comité régional de traumatologie s'est rencontré à quatre reprises en 2008-2009 et les comités locaux de traumatologie sont actifs dans les quatre établissements avec mandat de traumatologie.

## LES SOINS PALLIATIFS

- Un total de 46 lits est disponible pour les soins palliatifs (secteurs public, privé et communautaire).
- Les résultats de cette année indiquent une poursuite de l'amélioration de l'offre de service.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>37</sup> 2007-2008	Cible 2008-2009	Résultats <sup>38</sup> 2008-2009
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 558	1 672	1 703
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	21,6	16	23,3

### COMMENTAIRES

En 2008-2009, les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont rejoint plus de personnes nécessitant des soins palliatifs à domicile et avec plus d'intensité que ce qui était attendu. Aucune personne n'est en attente de services actuellement. Les personnes desservies à domicile ont reçu en moyenne davantage d'interventions chacune que la cible 2010 demandée par le MSSS (16).

## LA LUTTE AU CANCER

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Lutte contre le cancer

Objectifs de résultats 2005-2010

Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>39</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>40</sup> 2008-2009
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	91,1	90	98,1

### COMMENTAIRES

L'Agence et le CHRTR considèrent incontournable le respect des délais d'attente en radio-oncologie. Le Plan de contingence déposé en mars 2008 a permis d'améliorer de façon importante le nombre de patients traités dans un délai de 28 jours.

<sup>37</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>38</sup> Résultats en date du 30 avril 2009

<sup>39</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>40</sup> Résultats en date du 7 mai 2009

Parmi les résultats atteints en 2008-2009, on note :

- La poursuite du déploiement d'un réseau de services intégrés pour lutter contre le cancer, partant de la prévention jusqu'aux soins palliatifs, sous le leadership de l'équipe régionale en oncologie.
- L'implantation régionale d'un outil informatique (RIGIC, réseau intégré de gestion de l'information clinique) permettant la coordination des soins et des services cliniques et le partage de l'information clinique aux professionnels œuvrant auprès des personnes atteintes.
- Le soutien à l'interdisciplinarité par un programme de formation et de support destiné aux gestionnaires et aux équipes d'oncologie.
- La mise en place d'un projet novateur d'organisation de services de dépistage du cancer du col utérin, au CSSS de l'Énergie, avec le soutien de l'Agence et la collaboration de l'UQTR.
- L'intégration des chirurgies oncologiques au mécanisme central de gestion de l'accès afin d'assurer le suivi des délais d'accès à l'intervention.

### Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le programme régional, sous la responsabilité de l'Agence, est coordonné par le CHRTR et repose sur :

- cinq centres de dépistage désignés (Trois-Rivières, Shawinigan, Victoriaville, Drummondville et La Tuque);
- quatre centres de référence et d'investigation (Trois-Rivières, Shawinigan, Victoriaville et Drummondville).

Malgré des efforts constants pour recruter des radiologues et des technologues, la région fait face à une rareté de ressources spécialisées en mammographie. Cette situation limite l'accès rapide aux services radiologiques et entraîne des délais importants pour les mammographies sauf en ce qui concerne le délai d'investigation suite à une mammographie de dépistage. De plus, le vieillissement de la population crée une augmentation annuelle importante du nombre de femmes de 50 à 69 ans admissibles au programme.

#### Nombre de semaines d'attente Mammographies de dépistage

	Mars 2009	Mars 2008	Mars 2007
CHRTR	13 semaines	26 semaines	22 semaines
CSSS de l'Énergie	41 semaines	20 semaines	9 semaines
CSSS Drummond	5 semaines	15 semaines	20 semaines
CSSS du Haut-Saint-Maurice	14 semaines	Rupture de service temporaire	9 semaines
Clinique radiologique Bois-Francs	5 semaines	3 semaines	6 semaines

#### Investigation suite à une mammographie de dépistage (Cible du MSSS : moins de douze jours ouvrables)

	Mars 2009	Mars 2008	Mars 2007
CHRTR	2 semaines	2 semaines	2 semaines
CSSS de l'Énergie	5 jours	4 jours	1 semaine
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	2 semaines	4 semaines	Aucune attente
CSSS du Haut-Saint-Maurice	2 à 6 semaines	Rupture de service temporaire	3 semaines
CSSS Drummond	6 semaines	3 jours	2 jours

## Mammographies diagnostiques

(Cible régionale : moins de quatre semaines)

	Mars 2009	Mars 2008	Mars 2007
CHRT	2 semaines	40 semaines	5 semaines
CSSS de l'Énergie	38 semaines	16 semaines	5 semaines
CSSS Drummond	6 semaines	3 jours	2 jours
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	3 semaines	8 semaines	2 semaines
CSSS du Haut-Saint-Maurice	14 semaines	Rupture de service temporaire	9 semaines
Clinique radiologique Bois-Francs	3 semaines	1 semaine	3 semaines

	Mammographie de dépistage		Mammographie diagnostique	
	Production 08-09	Production 07-08	Production 08-09	Production 07-08

CHRT	9 101	7 209	5 409	5 571
CSSS de l'Énergie	2 795	3 069	1 411	2 083
CSSS Drummond	6 543	5 107	1 717	1 455
Arthabaska CDD	6 210	5 871	1 322	1 233
Arthabaska CRID	S.O.	S.O.	475	186
CSSS HSM	696	443	422	232

- L'Agence et les établissements suivent de près la situation et mettent en place les mesures requises pour améliorer l'accessibilité aux services de mammographie :

- Le CHRT a développé des mesures à court terme (corridor de service avec Granby) et à moyen terme (augmentation temporaire de plages d'exams) pour augmenter son offre de service.

- Le CSSS de l'Énergie a été en rupture de service pendant plusieurs semaines entre janvier et mars lors du déménagement de son mammographe du Centre Laflèche vers l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie. Grâce à la venue du service mobile en mammographie (CLARA), un plan de rattrapage a débuté à la fin du mois de mars.

- Le CSSS HSM a établi une entente avec une clinique de Québec pour la lecture des mammographies et certains examens complémentaires.

- Les CSSS Drummond et d'Arthabaska-et-de-l'Érable poursuivent leurs efforts qui se traduisent par une augmentation de production.

## LES MÉCANISMES D'ACCÈS

### L'accessibilité à la chirurgie élektive

- Trois types de chirurgies font l'objet de mécanismes d'accès particuliers dont une garantie d'accès spécifique inférieure à six mois : ce sont les prothèses de la hanche, les prothèses du genou et la cataracte. Des actions spécifiques sont initiées par les établissements de la région pour éviter un délai d'attente excédant six mois.
- Avant l'implantation de la gestion centralisée des listes d'attente, les données accessibles relativement à l'attente étaient souvent incomplètes puisque plusieurs chirurgiens géraient eux-mêmes leur liste d'attente. Le mécanisme permet maintenant de connaître l'attente afin de mieux la gérer.

### Nombre de patients en attente au 31 mars 2009

### Nombre de patients en attente au 31 mars 2008

Prothèse totale du genou	207	223
Prothèse totale de la hanche	119	102
Autres chirurgies hospitalisées	714	898
Chirurgie de la cataracte	1 115	1 024
Autres chirurgies d'un jour	3 735	5 113

- L'Agence et les établissements assurent un suivi rigoureux de l'attente. Le défi majeur demeure la réduction des délais d'attente dans l'ensemble des spécialités chirurgicales et l'élimination de l'attente excédant six mois pour les prothèses totales du genou, de la hanche et de la chirurgie de la cataracte. Des résultats encourageants sont observés. Les efforts se poursuivent pour que les délais d'accès soient conformes aux standards.

## La production chirurgicale

Les établissements font des efforts soutenus pour maintenir le volume d'activités en chirurgie afin d'assurer l'accessibilité aux patients en attente. Le CHRTR et le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable ont été visités par le comité conjoint composé du Ministère et de la Fédération des médecins spécialistes, afin d'évaluer le fonctionnement de leur bloc opératoire et d'identifier des actions permettant l'amélioration de la productivité.

## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

### Chirurgie

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

### INDICATEURS

	Résultats <sup>41</sup> 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>42</sup> 2008-2009
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	329	329	340
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	499	499	528
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	5 354	5 354	5 640
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	13 786	15 586	13 055
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	9 856	9 856	9 484

### COMMENTAIRES

**Note :** Les données présentées à titre de résultats 2008-2009 proviennent du formulaire 200 de GESTRED. Ces données excluent les codes d'actes non retenus dans Med-Écho conformément aux indicateurs de gestion (données épurées et fiables). Les engagements sont fixés en fonction de ces données épurées.

L'atteinte des cibles fixées en production chirurgicale est fortement tributaire des absences à combler, des départs à remplacer et plus globalement du recrutement des effectifs médicaux spécialisés et des professionnels. Dans ce sens, en 2008-2009, certains établissements concernés par la production chirurgicale ont dû composer avec la perte d'anesthésiologistes et de chirurgiens généraux.

Malgré ces événements majeurs, les résultats sont supérieurs à la cible pour les arthroplasties de la hanche, du genou et les chirurgies de la cataracte. Les impacts se sont répercutés davantage sur la production en chirurgie d'un jour et en chirurgie avec hospitalisation où la production est inférieure à celle attendue. Trois établissements sur cinq ont atteint les cibles fixées en chirurgie d'un jour tandis que seulement un sur cinq a atteint la cible en chirurgie hospitalisée.

Depuis 2002-2003, année servant de référence pour la fixation de cibles, la pratique chirurgicale a évolué. Ainsi, de nombreuses chirurgies d'un jour réalisées au bloc opératoire en 2002-2003 se font maintenant en clinique externe. Actuellement, une estimation conservatrice porte à près de 4 000 ce type d'activités réalisées mais non cumulées dans les résultats. Un autre impact relié à cette évolution de la pratique serait la réalisation de chirurgies avec hospitalisation exigeant un temps opératoire plus important. Ainsi, ces deux facteurs expliquent principalement les diminutions enregistrées en chirurgie d'un jour et hospitalisées.

<sup>41</sup> Résultats en date du 13 mai 2008

<sup>42</sup> Résultats en date du 28 mai 2009

## Fiche de reddition de comptes

AXE :

Chirurgie

Objectifs de résultats 2005-2010

Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

### INDICATEURS

	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>43</sup> 2008-2009
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	Nouveau	90	92
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	Nouveau	90	89
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	Nouveau	90	97

### COMMENTAIRES

En 2008-2009, le pourcentage de patients traités dans les délais est supérieur à la cible fixée pour les arthroplasties de la hanche et les chirurgies de la cataracte. Malgré l'atteinte de ces résultats, un établissement de la Mauricie et du Centre-du-Québec éprouve certaines difficultés à atteindre la cible fixée pour les arthroplasties du genou. En effet, une nouvelle équipe d'orthopédistes présente dans cet établissement détecte un volume important de clients et l'ajustement systémique est en cours. Des démarches sont en cours pour évaluer d'autres alternatives dont le processus de 2<sup>e</sup> offre afin de diminuer l'attente.

## LES MALADIES CHRONIQUES

### La prévention et gestion intégrée des maladies chroniques

- Le projet *Ma santé à vie*, en phase de démarrage, vise l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique en contribuant à éviter ou retarder l'apparition des complications associées à ces maladies, l'amélioration de l'accessibilité et la qualité des services en optimisant l'utilisation des ressources en place, et la diminution des recours à l'urgence et des hospitalisations.
- Une révision des priorités en pratiques cliniques préventives a retenu cinq pratiques pour la première phase : le counseling concernant l'abandon du tabagisme, le counseling en faveur d'une saine alimentation, la recommandation d'une pratique régulière d'activité physique (30 minutes/jour), le dépistage de l'hypertension artérielle et la recherche de cas, et le counseling sur la consommation d'alcool.

- Des postes de nutritionnistes et de conseillers en pratiques cliniques préventives ont été alloués aux CSSS et des chargés de projets sont en place dans les huit CSSS et le CHRTR, et l'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle a été amorcée en GME.

### Le Programme de néphrologie

Depuis novembre 2006, l'Agence et les établissements concernés poursuivent leurs travaux pour optimiser le modèle de déconcentration des services de néphrologie. Ce modèle est axé sur la prévention, la déconcentration et la diversification des services.

Principaux résultats atteints en 2008-2009 :

- mise en place de l'hémodialyse aux soins intensifs du CHRTR;
- financement pour la mise en place de cliniques d'insuffisance rénale pour stades précoces (I à III) aux CSSS Drummond, de l'Énergie et d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

<sup>43</sup> Résultats en date du 20 mai 2009



## Évolution du volume de la clientèle CHRTA

	2008-2009	2007-2008
Hémodialyse hospitalière (chronique + aiguë)	164 patients 25 269 traitements	163 patients 25 133 traitements
Hémodialyse semi-autonome	7 patients 1 261 traitements	11 patients 1 948 traitements
Dialyse péritonéale	31 patients 11 691 traitements	30 patients 11 054 traitements
Clinique d'insuffisance rénale (Total)	451 patients	441 patients
Clinique d'insuffisance rénale stades I-II-III*	135 patients	356 patients
Clinique d'insuffisance rénale stades IV-V*	316 patients	85 patients
Hémodialyse à domicile	8 patients 1 367 traitements	4 patients 242 traitements

\* Les statistiques de 2008-2009 ont fait l'objet d'une révision quant à la définition de la clientèle de stades précoces (I, II et III) versus la clientèle de stades avancés (IV et V). Ceci explique principalement l'écart observé entre les indicateurs 2008-2009 et 2007-2008.

## CSSS Drummond

	2008-2009	2007-2008
Hémodialyse en unité satellite	39 patients 5 877 traitements	40 patients 6 125 traitements

## CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

	2008-2009	2007-2008
Hémodialyse en unité satellite	36 patients 5 412 traitements	35 patients 4 543 traitements

## Le diabète

Dans le cadre du projet PRIISME, l'outil d'enseignement pour le diabète est en voie de révision en fonction des nouvelles *Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada* publiées à l'automne 2008.

## Les projets pilotes cliniques musculo-squelettiques

- Afin d'améliorer l'accès aux services requis pour la clientèle présentant des problèmes musculo-squelettiques, l'Agence soutient la mise en place de deux projets pilotes, pour une période de deux ans, soit un au CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et un second au CHRTA.
- Un processus d'évaluation basé sur des indicateurs définis conjointement par l'Agence et les établissements permettra de mesurer, entre autres, l'impact de ces cliniques sur l'accessibilité aux services et sur le soutien qu'elles apportent aux spécialistes.

## La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Les recherches démontrent une hausse prévisible de la clientèle MPOC au cours des prochaines années. Reconnue comme forte consommatrice de services, cette clientèle a fait l'objet de développements de nouveaux services dans la région en 2008-2009 :

- la mise en place d'une clinique pour maladies cardiorespiratoires au CSSS Drummond;
- le financement d'une unité satellite de pneumologie au CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska (le démarrage est prévu en 2009-2010).





# LE PROGRAMME ADMINISTRATION ET ET SOUTIEN AUX SERVICES

## CHAPITRE 17

### LES RESSOURCES HUMAINES RÉGIONALES

#### L'état de situation régionale de la main-d'œuvre

Comme partout au Québec et dans tous les pays industrialisés, notre région vit une diminution de la capacité de remplacement de la main-d'œuvre en raison des départs massifs à la retraite de la génération des *baby-boomers* et de la chute du taux de fécondité. Cette situation atteindra une intensité importante entre 2011 et 2019. Ce phénomène démographique aura pour conséquences le vieillissement et la raréfaction de la main-d'œuvre et la concurrence pour le recrutement des jeunes qui arrivent sur le marché du travail.

En concertation, l'Agence et les établissements de la région ont convenu, pour une deuxième année, d'une stratégie régionale d'actions en planification de la main-d'œuvre. Cette stratégie comprend des actions concrètes et novatrices pour relever les défis d'attraction et de fidélisation du personnel, d'organisation du travail et de promotion des professions et des emplois. La Table régionale de planification de la main-d'œuvre en assure le suivi.

- On constate, pour l'ensemble des établissements, des problèmes presque similaires en rétention et fidélisation du personnel et une certaine concurrence entre territoires ou régions. On relève aussi plusieurs initiatives pour faire face aux enjeux actuels et futurs.

Pour la région, il y a 28 titres d'emplois actuellement considérés comme étant en difficulté de recrutement. Les titres les plus vulnérables demeurent en soins

infirmiers (infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires), en réadaptation (orthophoniste, physiothérapeute, ergothérapeute et technicien en éducation spécialisée), en services sociaux (psychologue, travailleur social, technicien en assistance sociale et agent de relations humaines), chez les techniciens spécialisés (inhalothérapeute, radiologie médicale, médecine nucléaire, laboratoire et radio-oncologie), chez certains professionnels (nutritionniste, pharmacien et biochimiste) et chez les employés de bureau (agent administratif classe 1 et 2).

### **La promotion, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre**

- L'Agence, en collaboration avec les directions de ressources humaines des établissements de la région, a tenu une deuxième édition du Salon des carrières et professions en santé et services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, pour intéresser les jeunes des 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire aux carrières dans notre réseau. Pour une première fois en alliance avec le Rendez-vous de la formation et des professions en Mauricie, l'événement a permis une interaction riche entre les jeunes, des professionnels de tous les secteurs et de tous les établissements, ainsi que des enseignants et finissants des établissements de formation de la région.

L'événement tenu à Shawinigan en novembre 2008, sous le thème *Une carrière en santé? Fais-le pour ton monde!*, a accueilli 5 000 visiteurs provenant de dix-huit écoles secondaires du Centre-du-Québec et de la Mauricie. En comparaison, la première édition (2007) avait permis de rejoindre 1 700 jeunes de treize écoles. La formule très interactive basée sur des expérimentations concrètes et le partenariat avec le réseau de l'éducation ont généré des taux de satisfaction très élevés tant chez les jeunes et leurs conseillers d'orientation que chez les professionnels présents.

- L'Agence a représenté le réseau régional à six carrefours d'emploi regroupant une vingtaine de professions dans les maisons d'enseignement de Québec, Montréal et de la région. À ces occasions, plus de 125 candidatures de divers titres d'emploi ont été recueillies et transmises aux établissements.
- L'Agence a soutenu financièrement certaines initiatives locales à portée régionale, comme l'expérimentation d'une démarche de fidélisation et d'attraction des ressources humaines du personnel au CSSS de l'Énergie, une étude sur les conditions d'exercice des infirmières,

projet conjoint avec le syndicat CSQ et le CHRTR et la réalisation d'un sondage sur la satisfaction du personnel au CSSS de Trois-Rivières qui ciblait les différentes raisons de départ.

- Afin de centraliser et de promouvoir les offres d'emploi régionales, le site Internet [www.travaillerensante.com](http://www.travaillerensante.com) est toujours en ligne. Entièrement consacré à l'affichage des emplois disponibles dans la région, cet outil permet de cibler des candidats intéressants pour les emplois offerts, mais également d'amasser des curriculum vitae par le biais d'une banque régionale accessible à tous les établissements. Au cours de la première année, le site a enregistré une moyenne de 1 300 à 1 400 visites par semaine.

Les offres d'emploi de [travaillerensante.com](http://travaillerensante.com) sont répliquées sur les sites d'offres d'emploi d'Emploi-Québec et du réseau provincial de la santé et des services sociaux via l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Une campagne de promotion du site d'emploi a été réalisée sous la thématique *On vous voit travailler en santé*. Cette campagne s'est actualisée par de l'affichage (enseignes sur les axes routiers, les supports Zoom Média) ainsi que par des placements publicitaires (hebdomadaires régionaux du groupe Transcontinental, les quotidiens *Le Nouvelliste*, *La Presse*, *Le Soleil*). Certaines publicités ont également été diffusées dans des médias spécialisés (Guide de l'emploi 2008-2009, site [www.monemploi.com](http://www.monemploi.com)).
- L'Agence, en collaboration avec les établissements de la région, a confié à une firme externe de communication la réalisation d'un sondage régional *On prend votre pouls*. Cet outil a permis d'identifier les perceptions et attentes de 2 239 employés du réseau régional de la santé et des services sociaux face à leur travail (intentions professionnelles, horaire et charge de travail, valorisation, attentes, etc.). Ces données fournissent d'abord des indications précieuses aux gestionnaires quant aux besoins et préoccupations de leur personnel. Elles permettent également l'élaboration d'un plan de communication régional en soutien aux enjeux de main-d'œuvre, dont les actions seront mises en branle à partir de septembre 2009.

### **Le partenariat avec les réseaux de l'éducation et de l'emploi**

- L'Agence est présente aux instances de concertation régionale en éducation et aux tables de concertation en formation professionnelle et technique du Centre-du-Québec et de la Mauricie.

- L'Agence, en partenariat avec les réseaux de l'éducation et de l'emploi, a mis sur pied les projets Éducation-santé afin d'insuffler un élan additionnel pour améliorer l'adéquation entre l'offre de formation et les besoins de main-d'œuvre de nos établissements, en particulier pour les titres d'emploi en difficulté de recrutement. Deux chargées de projet ont été embauchées, grâce à un financement à parts égales de l'Agence et des tables régionales en éducation des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Un état de situation a d'abord été réalisé pour mieux connaître les caractéristiques des finissants, les programmes de formation et les besoins des établissements de santé et services sociaux pour les prochaines années. Des actions concrètes sont mises en œuvre dès qu'elles émergent, par exemple en ce qui concerne l'ajustement de la carte de programmes offerts, du nombre d'étudiants admis, des façons de faire pour intégrer les étudiants à l'emploi en cours de formation ou des approches pour accueillir des professionnels immigrants.

- L'Agence, en partenariat avec Emploi-Québec, les CSSS et les établissements d'enseignement, a développé un atelier de sensibilisation pour aider les agents d'aide à l'emploi des centres locaux d'emploi et des organismes d'employabilité à bien conseiller leurs clients intéressés par les professions de préposé aux bénéficiaires, d'infirmière auxiliaire, d'auxiliaire aux services de santé et sociaux et d'infirmière. L'atelier permet aux participants de mieux connaître et comprendre le profil recherché par les établissements, les exigences de la formation et la réalité du travail. Un premier atelier s'est tenu avec succès à Trois-Rivières dans le cadre de la Semaine de l'emploi en Mauricie 2009. Les autres centres locaux d'emploi de la région tiendront un atelier semblable au cours de la prochaine année.

### **Le développement, le maintien des compétences et la relève**

- Un budget de 364 000 \$ a été réparti cette année entre les établissements de la région en allocation de développement des compétences des cadres du réseau. Cette somme permet aux établissements de déployer des activités de soutien personnalisées auprès de leurs gestionnaires.
- Deux nouveaux groupes ont entamé les microprogrammes de gestion et développement des organisations portant à plus de 300 le nombre de candidats inscrits à ces programmes de formation de la relève des cadres depuis le début de cette initiative en 2004. Quatre cohortes de finissants du Programme de la relève des cadres, totalisant 86 récipiendaires, se sont vu remettre des diplômes, certificats et attestations de premier et de deuxième cycle en gestion et développement des organisations.
- À l'été 2008, quatre établissements ont accueilli au total 39 externes dans le cadre du Programme professionnel d'externat. Ces programmes en lien avec les Ordres professionnels les autorisant (en soins infirmiers, en inhalothérapie et en technologies médicales) permettent d'intégrer tôt dans leur organisation des étudiants de 2<sup>e</sup> année dans une perspective de les aider à persister dans leur Programme de formation professionnelle jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Sur ce nombre, 34 personnes sont demeurées dans ces établissements pour l'année 2009 dans leur nouveau statut d'emploi (préembauche).
- L'Agence a poursuivi ses efforts pour le développement, la promotion et l'implantation d'un outil informatique visant à faciliter la gestion des stages en allégeant de façon significative la gestion de l'offre et de la demande pour l'ensemble des interlocuteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des milieux de l'enseignement. L'Agence a confirmé en juillet 2008 sa participation à l'appel d'offres national.
- Dans le cadre du Programme de formation en gériatrie pour les omnipraticiens de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, un sondage a été effectué en mars 2009 auprès de 54 omnipraticiens de la région. Il a permis la création d'un comité formé de deux gériatres et de trois omnipraticiens, avec le soutien d'un chargé de projet et d'une conseillère en communication de l'Agence afin de procéder à l'élaboration d'un programme de formation sur mesure. Cette formation (d'une durée de trois jours non consécutifs) devrait être dispensée sur une période de huit mois à compter de l'automne 2009.
- Afin d'appuyer les intervenants en santé mentale dans leur travail auprès des personnes souffrant de troubles mentaux graves, une formation de treize jours en soutien d'intensité variable a été dispensée à une deuxième cohorte de 25 personnes dans la région.
- Une formation en hygiène et salubrité visant à contrôler les infections a permis de former 547 préposés en hygiène et salubrité dans les établissements de la région.
- Le programme ministériel de formation *Agir auprès de la personne âgée* visant la poursuite de l'intégration de l'approche milieu de vie en soins de longue durée a été déployé. Composé de huit ateliers, ce programme, destiné à tous les préposés aux bénéficiaires des établissements

travaillant auprès des personnes âgées, vise la qualité et l'efficacité des interventions dans le cadre de leurs tâches actuelles, et ce, dans un contexte d'évolution des clientèles, de leurs besoins et d'une réorganisation du travail. Trois ateliers ont été offerts aux formateurs locaux cette année. Ces derniers pourront agir ensuite à titre d'agents multiplicateurs dans leur établissement. Un montant de 312 000 \$ pour 2008-2009 a été réparti à l'ensemble des établissements concernés par ces formations.

## L'organisation du travail et la planification de la main-d'œuvre

- La révision continue et en profondeur des processus de travail représente une des pistes de solutions concrètes pour améliorer les conditions d'exercice et de travail des équipes en soins infirmiers et réduire ultimement l'impact du manque de disponibilité de la main-d'œuvre sur la dispensation des services. Plusieurs projets d'actions terrain diversifiés d'une durée de un à trois ans sont présentement en cours de réalisation ou d'évaluation. L'ensemble de ces projets totalise près de 2 134 000 \$ d'investissements sur une base non récurrente.

Établissement	Nom du projet
CSSS de Maskinongé	Processus d'élaboration de 48 ordonnances collectives
CHRT	Projet clinique pour les clientèles atteintes d'insuffisance rénale et organisation du travail pour le Programme régional de néphrologie (année d'évaluation)
CHRT	Optimisation des compétences et partage des responsabilités de l'équipe soignante en partenariat avec les syndicats CSQ et FTQ
CHRT	Élaboration des orientations et finalités relevant de l'organisation du travail en interdisciplinarité, radio-oncologie
CSSS de Trois-Rivières	Projet d'action terrain en matière d'organisation du travail et d'enrichissement de la pratique de l'ensemble des membres de l'équipe de soins en hébergement en partenariat avec les syndicats CSQ et FTQ
CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska	Projet de partenariat d'optimisation des conditions de pratique et des conditions de travail au Centre de santé et de services sociaux en partenariat avec les syndicats FIQ et CSN
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	Projet d'implantation de la politique de la délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments aux assistants techniques en pharmacie dans le cadre du projet <i>Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM)</i>
CSSS de l'Énergie	Projet d'implantation d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable – CHRT – CSSS de l'Énergie	Projet de développement des compétences liées à un processus d'organisation de révision de l'organisation du travail – intégration des infirmières et infirmiers auxiliaires au bloc opératoire
CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska (Service régional Info-Santé/Info-Social)	Rédaction des fiches d'appel et mise à jour du répertoire des ressources en mode Web
Tous les CSSS et le CHRT	Achat de petits équipements en soins infirmiers pour améliorer les conditions de pratique des infirmières
Tous les CSSS, le CHRT, InterVal et le CSDI	Méthodes de soins informatisées pour optimiser l'organisation du travail du personnel infirmier

- Une démarche d'implantation de l'outil *Plan thérapeutique infirmier* s'est effectuée auprès de quinze établissements. Ce formulaire permet dorénavant de retracer légalement dans le dossier d'un usager l'ensemble des problèmes de santé constatés et des décisions prises par l'infirmière au cours d'un épisode de soins ou lorsqu'un suivi infirmier est nécessaire.

Un budget de formation de 150 000 \$ (en plus de l'embauche d'un conseiller clinique régional) a été octroyé par l'Agence pour l'ensemble des établissements au prorata du nombre d'infirmières à leur emploi. Ainsi, 3 445 infirmières ont été rejointes directement dans ce processus ainsi que 1 260 infirmières auxiliaires, 2 596 préposés aux bénéficiaires, 268 aides sociales et familiales et indirectement plusieurs autres professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, et autres) ont été interpellés par ces changements.

- Un site Web, développé en collaboration avec l'Infocentre de l'Agence, a été mis en opération en septembre 2008 afin de créer rapidement un lieu commun de partage d'instruments, de documents, de références Web et d'échanges (forum de discussion) pour tous les membres des comités stratégique/opérationnel et pour l'ensemble des directrices de soins infirmiers de la région.

### Les mesures incitatives

Afin d'assurer une disponibilité de la main-d'œuvre et pour éviter certaines ruptures de services à la population, diverses mesures spéciales autorisées ont été mises en place dans la région.

- Une première mesure, mise en vigueur durant l'été 2008, visait les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires et les inhalothérapeutes. Trois primes supplémentaires ont été accordées : la prime de nuit a été doublée, une prime pour une deuxième fin de semaine consécutive de travail a été accordée ainsi qu'une prime pour un quart de travail supplémentaire. Pour cette mesure, la subvention du Ministère était de 471 600 \$. L'Agence a ajouté un montant de 152 000 \$ pour une subvention totale aux établissements de 623 600 \$. La dépense réelle pour la région a été de 812 758 \$. Les établissements ont donc apporté une contribution financière de 189 158 \$.

- Une deuxième mesure, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007, visait les infirmières travaillant à l'urgence et aux soins intensifs du CHRTR, des CSSS de l'Énergie, Drummond et d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Une prime de 10 % du salaire a été accordée pour les infirmières du CHRTR et de 7 % pour les infirmières des CSSS. L'application de la mesure visait à l'origine la période estivale, mais elle a été prolongée pour une période indéfinie. On estime que les coûts seront d'environ 1 319 000 \$ pour le Ministère et de 232 000 \$ pour l'Agence.

- Une troisième mesure visait les employés de la catégorie 4 pour une prime spéciale pour un quart de travail supplémentaire. Elle ciblait les techniciens en laboratoire, en radiologie, radiodiagnostique et en travail social. Les établissements participants étaient le CHRTR (5 037 \$) et le CSSS Drummond (8 334 \$).

- Une autre mesure concerne les pharmaciens, soit l'attribution de deux forfaits d'installation de 10 000 \$ offerts à deux nouveaux pharmaciens recrutés dans la région. Pour l'ensemble des pharmaciens, des mesures administratives temporaires et conditions de travail particulières ont été mises en place, soit la semaine de 40 heures, une prime incitative de 5 % et une prime d'encadrement de 5 %.

### Les mesures de sécurité et de stabilité d'emploi

- Au 31 mars 2009, dans le cadre des activités de la stabilité d'emploi du personnel d'encadrement, un cadre était inscrit dans un programme de préretraite et retraite et aucun en remplacement.
- Au 31 mars 2009, dans le cadre des activités de la sécurité d'emploi du personnel salarié, six personnes étaient inscrites au Service régional de la main-d'œuvre : deux professionnels, deux préposés aux bénéficiaires et deux infirmières auxiliaires.



### Fiche de reddition de comptes

**AXE :** **Personnel du réseau et du Ministère**

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer la gestion de la présence au travail.

INDICATEURS	Résultats <sup>44</sup>	Cibles	Résultats <sup>45</sup>
	2007-2008	2008-2009	2008-2009
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	5,93	5,80	5,88

#### COMMENTAIRES

Le résultat 2008-2009 de 5,88 est la compilation des résultats des 13 établissements de la région. L'année s'est terminée avec un écart de 0,08 % par rapport à la cible ministérielle. Six établissements ont atteint leurs cibles personnalisées, cinq établissements ont un écart défavorable de moins de 10 % et deux établissements ont éprouvé plus de difficulté avec un écart défavorable de plus de 10 %.

Depuis 2004-2005, le taux d'assurance salaire était en augmentation malgré un excellent suivi et un travail très professionnel des gestionnaires dans les établissements. Pour la première fois, on constate une diminution de ce taux en 2008-2009.

Les principaux facteurs d'influence pour l'assurance salaire se divisent en deux groupes :

- Internes : Les variables démographiques (sexe, âge, statut, secteur d'emploi, clinique et non clinique)  
La catégorie d'établissement (incluant l'impact des dernières fusions)  
La rareté des effectifs pour certains titres d'emploi (pression sur les employés, temps supplémentaire, etc.)  
Le contexte de changement dans les pratiques jumelé à la pression sur la demande de services
- Externes : Des situations familiales difficiles (divorce, enfants, maladie d'un proche, budget, etc.)  
Un rythme de vie très exigeant et rapide  
Le contexte social et économique d'un territoire  
L'accessibilité médicale dans un territoire ou d'une sous-région

Toutes les directions d'établissements sont sensibles et préoccupées par la non-disponibilité de cette main-d'œuvre, des impacts sur les budgets et sur la dispensation des services. L'enjeu de la main-d'œuvre et ses découlements prennent une place très importante dans les priorités des établissements et représentent le défi des prochaines années pour la dispensation des services à la population.

<sup>44</sup> Résultats en date du 30 avril 2008

<sup>45</sup> Résultats de la période financière 12 en date du 1<sup>er</sup> mai 2009



## Fiche de reddition de comptes

### AXE :

Personnel du réseau et du Ministère

Objectifs de résultats 2005-2010

Améliorer la gestion de la présence au travail.

### INDICATEURS

	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats <sup>46</sup> 2008-2009
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier	Nouveau	100 % des établissements se situent dans la moyenne de leur catégorie	27,3 %
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	Nouveau		81,8 %

### COMMENTAIRES

Bien que l'Agence souscrive aux orientations ministérielles, elle reconnaît et accorde la primauté aux services à la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec, et ce, dans un contexte de rareté ou de pénurie de main-d'œuvre dans certaines professions. Le suivi des indicateurs est effectué dans le cadre d'une stratégie globale et intégrée du Plan régional de la main-d'œuvre. Une approche de soutien envers les établissements est préconisée quant à l'atteinte de l'objectif de réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, l'engagement fixé au niveau du pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier a été atteint pour quatre établissements sur onze. Cependant, sur les sept établissements dont le résultat a été supérieur à la cible fixée, on constate une baisse du taux au cours de l'année pour cinq d'entre eux.

En 2008-2009, neuf établissements sur onze ont atteint la cible fixée pour le recours à la main-d'œuvre indépendante. Cependant, l'utilisation de celle-ci demeure un défi pour l'ensemble des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. En effet, malgré l'atteinte de la cible fixée, trois ont connu une augmentation de leur taux en 2008-2009 et un autre utilise la main-d'œuvre indépendante de façon constante, mais importante.

### LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉGIONALES

En 2008-2009, la Direction des ressources informationnelles, en étroite collaboration avec les établissements du réseau, a poursuivi les efforts de préparation en vue d'accueillir le dossier de santé du Québec. Voici quelques-uns des grands chantiers qui ont progressé à ce chapitre en cours d'année :

- Système d'archivage et de transmission des images radiologiques (PACS) : la deuxième phase d'implantation visant les sites ayant un plus faible volume d'activités en radiologie a débuté en septembre 2008 et se terminera en 2010. Cela complétera l'implantation des systèmes PACS pour l'ensemble des services d'imagerie médicale de la région. Deux établissements sont actuellement prêts à échanger de l'information avec le DSQ.
- Index-patients : pour s'assurer que l'information clinique pertinente suive le patient dans le continuum de soins et soit accessible à l'intervenant autorisé, il faut pouvoir identifier ce même patient à travers les nombreux systèmes d'information cliniques. Beaucoup d'efforts ont été déployés en ce sens au niveau des processus et de la technologie. Cela passe entre autres par la normalisation des règles de saisie, afin de s'assurer que l'ensemble du personnel de la région identifie un patient de la même façon dans tous les systèmes. Ces travaux sont un préalable important à la circulation d'information clinique.
- Des efforts de rehaussement et de consolidation des infrastructures ont été entrepris, par exemple la mise en œuvre d'un plan de redressement régional visant le remplacement des ordinateurs désuets et le maintien, par la suite, d'un parc informatique à jour selon les normes du MSSS.

<sup>46</sup> Résultats en date du 20 mai 2009 provenant du Tableau de bord des indicateurs de gestion (T-BIG)

- L'Agence et les établissements ont chacun déposé leur plan directeur de la sécurité des actifs informationnels, lequel vise à harmoniser les règles de sécurité mises en place et s'assurer d'une adaptation continue à l'évolution du domaine et des bonnes pratiques.

D'autres projets d'envergure, s'échelonnant sur plusieurs années, se sont poursuivis dans la région. Mentionnons entre autres :

- Progiciels administratifs régionaux : dans le cadre des projets d'optimisation des actifs informationnels et suite à un appel d'offres, les établissements et l'Agence ont choisi une solution régionale pour les systèmes administratifs (paie, ressources humaines, finances et approvisionnements). La majorité des établissements ont complété leur implantation durant l'année et les autres devraient la réaliser en 2009-2010.
- Le déploiement du dossier médical électronique dans les cliniques privées GMF a été finalisé pour le Centre-du-Québec, celui de la Mauricie étant planifié pour 2009-2010. La passerelle technologique mise en place permet l'acheminement des résultats de laboratoire depuis le dossier clinique informatisé régional jusqu'à dans le dossier médical électronique du GMF.

Dans le but de faciliter l'accès des établissements aux données stratégiques permettant d'améliorer et de mesurer la qualité des services ainsi que d'évaluer les résultats des mesures mises en place, l'Infocentre régional a développé et mis à leur disposition un portail Web. On y retrouve des outils tels que la cartographie d'indicateurs selon différents découpages territoriaux. Cette nouvelle porte d'accès à l'information sera progressivement développée en fonction des priorités de la région.

Devant les nombreux défis actuels et à venir en ressources informationnelles (rareté de main-d'œuvre qualifiée, ampleur des projets, arrimage des technologies de l'information aux besoins d'affaires, rehaussement des infrastructures, nouvelles opportunités technologiques, etc.) la région s'est mobilisée cette année pour lancer une démarche de réactualisation de son plan stratégique régional des ressources informationnelles. Le contexte actuel de changements importants est une réelle opportunité de revoir quel modèle d'organisation des ressources informationnelles répondrait le mieux aux besoins de la région et nous positionnerait le plus avantageusement pour faire face aux nombreux défis.

## LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET IMMOBILIÈRES RÉGIONALES

- Le nouveau cadre de gestion du MSSS confie dorénavant le remplacement d'équipements aux établissements. Cette nouvelle façon de faire a amené la disparition du Programme de haute technologie.
- Des investissements de 10 128 884 \$ ont été alloués au renouvellement des équipements (équipements médicaux, équipements non médicaux et mobilier) dans le cadre du maintien des actifs 2008-2009.
- Dans le cadre de la dernière année du Programme de haute technologie 2007-2008, la région a reçu confirmation en 2008-2009 de dix projets comptant pour un total de 5 702 280 \$ pour ce programme. Une annonce importante a souligné ce programme, soit le renouvellement d'un premier accélérateur linéaire de radiothérapie (2 500 000 \$) au CHRTR.
- En 2008-2009, un projet centralisé d'immobilisations a reçu confirmation d'une subvention dédiée aux fonds des équipements et mobilier. Le CHRTR s'est vu accorder un montant de 2 287 000 \$ pour l'achat d'équipements reliés à l'implantation du Programme d'enseignement de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.
- Dans le cadre du Programme d'achat d'équipements médicaux et des aides techniques nécessaires au soutien à domicile, un premier montant de 669 515 \$ a été accordé. Un montant de 314 758 \$, dédié aux aides techniques du Programme d'oxygénothérapie, a également été accordé.
- En 2008-2009, l'enveloppe budgétaire de maintien des actifs immobiliers a été établie à 18 282 456 \$. Cette enveloppe a été distribuée entre les établissements en fonction de la valeur de remplacement des actifs immobiliers. De cette somme, un montant de 1 828 246 \$ a été réservé afin de soutenir des projets prioritaires.
- La région a également obtenu une enveloppe de 6 304 034 \$ pour initier des travaux de rénovation fonctionnelle dans les installations autres que celles de type CHSLD. Les projets ciblés visent principalement à effectuer des travaux d'aménagement qui favorise l'optimisation des services à la population.

Également, l'Agence a obtenu du MSSS la confirmation d'une enveloppe de 4 700 000 \$ pour des projets dans le cadre du *Plan d'action sur les personnes âgées en perte d'autonomie*.

Ainsi, cinq projets de rénovation fonctionnelle mineure (coût estimé de chaque projet inférieur à 2 000 000 \$) ont été retenus pour ce montant.



# LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

## CHAPITRE 18

L'Agence reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Par le Programme de soutien aux organismes communautaires, l'Agence apporte aux organismes communautaires un soutien financier en appui à la réalisation de leur mission globale, en complément à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs complètent les actions portées par l'Agence, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires, et leur offrir le soutien et l'information nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

### **LA GESTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

#### **La reconnaissance**

L'Agence s'est dotée, le 15 novembre 2000, d'une Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui balise l'analyse des demandes de reconnaissance. En adoptant cette politique, elle s'est donné des orientations et un cadre de référence dans ses rapports de partenariat avec les organismes communautaires qui agissent dans le secteur de la santé et des services sociaux.

La politique détermine clairement ce qui constitue le domaine de la santé et des services sociaux, les caractéristiques définissant un organisme communautaire et

introduit la notion de non-dédoulement des organismes sur un même territoire.

La reconnaissance comme organisme communautaire est préalable à l'obtention d'un soutien financier en mission globale, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires.

En 2008-2009, un organisme a obtenu sa reconnaissance à titre d'organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux et un organisme a mis un terme à ses activités.

### **Le soutien financier**

Les sommes dédiées aux organismes communautaires ont été attribuées en conformité avec les balises reconnues par le Programme SOC, les orientations ministérielles et régionales ainsi que par le Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, adopté le 20 juin 2001.

Comme chaque année, une attention particulière est portée à la reddition de comptes que doivent produire les organismes communautaires subventionnés. La procédure établie est la suivante :

- Un suivi des dossiers est effectué lors de la réception des demandes de subvention pour tous les organismes tenus d'expédier les documents de reddition de comptes.
- Une lettre de rappel relativement à ces mêmes obligations est acheminée à la fin du mois de mars.
- Une analyse des documents acheminés est réalisée afin de s'assurer de la conformité de l'organisme, en lien avec les exigences du programme.
- Un avis est expédié aux organismes retardataires afin qu'ils se conforment aux obligations relatives à la reddition de comptes.

- Une relance téléphonique est effectuée auprès des organismes concernés, si nécessaire.

Chaque organisme financé a fait l'objet d'un suivi relativement à ses obligations de reddition de comptes. De plus, cinq organismes ont fait l'objet d'un suivi particulier, compte tenu de problèmes ou difficultés rencontrés.

### ***Pour l'année 2008-2009***

L'Agence de la santé et des services sociaux reconnaît 223 ressources à titre d'organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'Agence a alloué un financement à 216 de ces 223 groupes communautaires par le programme SOC. De plus, 24 organismes ont été financés uniquement par ententes spécifiques. Ce sont donc 240 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement par l'Agence au cours de cette période.

PROGRAMMES-SERVICES	ORGANISMES FINANCÉS
<b>Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement</b>	<b>10</b>
Déficiência intellectuelle	7
Troubles envahissants du développement	3
<b>Déficiência physique</b>	<b>24</b>
Déficiência physique	13
Déficiences multiples	11
<b>Dépendances</b>	<b>17</b>
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	13
Hébergement mixte	4
<b>Jeunes en difficulté</b>	<b>56</b>
Organismes de justice alternative	7
Maisons de jeunes	34
Autres ressources jeunesse	13
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2
<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>	<b>21</b>
Maintien à domicile	6
Centre d'action bénévole	15
<b>Santé mentale</b>	<b>29</b>
Santé mentale	29
<b>Santé physique</b>	<b>12</b>
Santé physique	11
Cancer	1
<b>Santé publique</b>	<b>47</b>
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	18
Personnes démunies	26
VIH/Sida	3
<b>Services généraux, activités cliniques et d'aide</b>	<b>24</b>
Concertation et consultation générale	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7
Centres de femmes	7
Autres ressources pour femmes	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4
Autres ressources pour hommes	4
<b>Sous-total</b>	<b>240</b>
Organismes financés exclusivement par ententes spécifiques	24
<b>Nombre d'organismes financés au programme SOC</b>	<b>216</b>

### L'AUGMENTATION DU BUDGET DESTINÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le budget alloué aux organismes financés par l'Agence est passé de 28 496 065 \$ au 1<sup>er</sup> avril 2008 à 30 849 826 \$ au 31 mars 2009.

Le financement alloué en mission globale est passé de 25 099 678 \$ en 2007-2008 à 27 213 185 \$ en 2008-2009. Les montants alloués par ententes spécifiques sont passés

de 3 396 387 \$ à 3 636 641 \$ pour la même période. Ainsi, tout comme en 2007-2008, 88 % du financement des organismes communautaires est alloué en mission globale.

Les investissements réalisés dans ce secteur pour l'année 2008-2009 ont été les suivants :

- Une indexation annuelle de 1,5 % a été octroyée aux ressources recevant un financement en mission globale



(387 355 \$) ainsi que par ententes spécifiques (43 996 \$) pour un montant total de 431 351 \$.

- Un montant de 460 000 \$, annualisé à 690 000 \$, a été octroyé aux organismes communautaires recevant un financement en mission globale et admissibles au rehaussement de leur subvention. Ce montant inclut un financement de 45 000 \$ réparti entre trois organismes nouvellement reconnus, pour lesquels il s'agit d'un premier financement de l'Agence.
- Une somme de 33 300 \$, annualisée à 50 000 \$, a été octroyée pour le financement à la mission globale de 15 organismes communautaires œuvrant prioritairement auprès des personnes âgées et contribuant ainsi à leur soutien dans la communauté (Centres d'action bénévole).
- Un montant de 33 350 \$, annualisé à 50 000 \$ a été octroyé à trois organismes communautaires regroupant des aidants naturels en Mauricie.
- Un montant de 66 700 \$, annualisé à 100 000 \$, a été octroyé à trois organismes communautaires d'hébergement temporaire en dépendances, afin de consolider les services offerts. Précisons qu'un de ces organismes assure les services sur deux territoires distincts en ayant deux sites.
- Un montant de 60 000 \$, annualisé à 90 000 \$, a été octroyé à cinq centres de prévention suicide, afin d'amorcer ou de poursuivre le développement d'un réseau de sentinelles sur leur territoire. Les crédits ont été versés par l'Agence dans le cadre d'ententes spécifiques.
- Un montant de 110 000 \$, annualisé à 165 000 \$, a été octroyé à la Maison Albatros de Trois-Rivières, ressource communautaire de soins palliatifs.

Les allocations suivantes ont été faites sur une base non récurrente :

- Un montant de 86 314 \$ a été réparti entre six organismes pour assurer les services de supervision des droits d'accès afin de rendre accessibles aux familles les visites supervisées et les échanges de garde d'enfants.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009, une somme totalisant 115 022 \$ a été allouée à la consolidation des maisons de jeunes.

L'Agence apporte un soutien financier à la mission globale de 216 organismes communautaires, répartis dans

24 catégories. On estime à près de 17 000 le nombre de personnes impliquées dans la réalisation de la mission de ces groupes. Ces individus, qu'ils soient rémunérés ou bénévoles, permettent la réalisation d'activités diversifiées :

- accueil, écoute, évaluation, soutien, aide, accompagnement et référence;
- mise en place et animation de groupes d'entraide;
- aide directe à la population (banques alimentaires, prêts de matériels, comptoirs vestimentaires);
- réalisation d'ateliers, de conférences, de formations thématiques (prévention, information portant sur des problématiques précises, développement d'habiletés, modification de comportements);
- soutien à la réinsertion sociale;
- hébergement pour différents groupes de la population (femmes en difficulté, jeunes en difficulté, personnes alcooliques ou toxicomanes, personnes atteintes du sida ou de la maladie d'Alzheimer, personnes itinérantes).

Bilan des principales réalisations au programme SOC :

- La poursuite des travaux sur la mise en œuvre de l'harmonisation des pratiques administratives du programme SOC. Ces travaux permettent d'ajuster les pratiques administratives de l'Agence en lien avec les décisions adoptées par le Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux (MSSS).
- Les liens de collaboration entre l'Agence et la Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie ont également contribué à la gestion efficiente du programme SOC. Les deux instances ont eu des échanges réguliers, entre autres, en ce qui a trait aux modalités d'allocation des budgets de développement.
- L'Agence et la TROC ont aussi travaillé conjointement à la mise en place d'un programme de formation dédié aux organismes communautaires. Deux sujets ont été priorisés cette année soit *Rôles et responsabilités des membres de conseil d'administration* et *Gestion financière*. Ces formations qui s'adressent aux membres de conseil d'administration et aux employés des organismes communautaires ont été offertes gratuitement dans les

onze territoires de MRC de la région et ont permis de rejoindre, au total, 279 participants provenant de 132 organismes reconnus par l'Agence ou financés par entente spécifique.

- L'Agence et la TROC ont également développé un document régional intitulé *Aide-mémoire sur la reddition de comptes, Programme de soutien aux organismes communautaires*, qui cite les documents qu'un organisme doit produire dans le cadre de sa reddition de comptes annuelle, en s'attardant plus particulièrement aux éléments du rapport d'activités. L'aide-mémoire est un complément au document ministériel *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale, Programme de soutien aux organismes communautaires*.

L'aide-mémoire a été présenté aux organismes communautaires, le 26 mars 2009 à Drummondville, lors d'un événement organisé par la TROC. Cette activité régionale intitulée *C'est dont de valeur!* a permis de regrouper des représentants de 108 organismes communautaires reconnus par l'Agence ou financés par entente spécifique.

- L'Agence a participé à la mise en application du programme fédéral *Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance pour la Mauricie et le Centre-du-Québec*. Cette initiative contribue à la prévention et la réduction de l'itinérance en soutenant les régions ayant des problèmes d'itinérance graves. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce programme, 25 projets ont pu être soutenus financièrement (11 à Trois-Rivières, 6 à Drummondville, 5 à Shawinigan, 1 à Plessisville, 1 Victoriaville et 1 à La Tuque). L'Agence est notamment responsable de la mise en œuvre des plans communautaires en itinérance pour les villes de Drummondville et Trois-Rivières et des recommandations des projets qui en découlent.

- L'Agence a participé, le 6 octobre 2008, aux travaux de la Commission parlementaire portant sur le phénomène de l'itinérance au Québec. Dans le cadre des auditions qui ont eu lieu à Trois-Rivières, l'Agence a présenté ses orientations et réalisations concernant le phénomène de l'itinérance sur le territoire et déposé un mémoire auprès de la Commission des affaires sociales.

## LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Maisons de jeunes</b>			
« L'Eau-vent » (maison de jeunes)	82 440 \$	74 439 \$	11 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	97 622 \$	90 939 \$	7 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan	93 788 \$	86 772 \$	8 %
Comité liaison Adolescents-Parents	62 259 \$	52 762 \$	18 %
Défi-jeunesse du Haut-St-Maurice inc.	92 727 \$	85 184 \$	9 %
La Corporation de la Maison des jeunes « Action-Jeunesse » inc.	82 440 \$	74 439 \$	11 %
La Fréquence inc.	97 622 \$	90 939 \$	7 %
La maison de jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	79 393 \$	73 238 \$	8 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	67 355 \$	57 953 \$	16 %
La Maison des jeunes de Plessisville inc.	89 680 \$	82 307 \$	9 %
La Traversée 12-18 ans inc.	90 609 \$	82 883 \$	9 %
L'Accueil jeunesse Grand-Mère inc.	93 788 \$	86 772 \$	8 %
L'Association des Groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	67 355 \$	57 953 \$	16 %
Local Action jeunes	63 889 \$	60 126 \$	6 %
Maison de jeunes Le Transit	75 939 \$	71 646 \$	6 %
Maison de jeunes l'Éveil jeunesse de Louiseville inc.	90 210 \$	82 884 \$	9 %
Maison de quartier de Drummondville inc.	97 622 \$	90 939 \$	7 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	107 389 \$	101 577 \$	6 %
Maison des jeunes « Le Chakado »	54 875 \$	44 391 \$	24 %
Maison des jeunes de Bécancour	50 759 \$	40 749 \$	25 %

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Maisons de jeunes (suite)</b>			
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban l'Index	87 808 \$	80 274 \$	9 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	62 578 \$	52 762 \$	19 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille-de-Wendover	73 969 \$	65 141 \$	14 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	15 000 \$	0 \$	100 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	62 578 \$	52 762 \$	19 %
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	49 799 \$	39 706 \$	25 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	48 443 \$	39 706 \$	22 %
Maison des jeunes de St-Germain	67 355 \$	57 953 \$	16 %
Maison des jeunes de Wickham	15 000 \$	0 \$	100 %
Maison des jeunes du Bas-St-François	65 220 \$	57 107 \$	14 %
Maison des jeunes la Forteresse	52 237 \$	47 421 \$	10 %
Partenaires 12-18/Érable	67 324 \$	61 505 \$	9 %
Partenaires Action jeunesse Mékinac	52 751 \$	44 452 \$	19 %
Trait d'union de Victoriaville	100 684 \$	94 291 \$	7 %
<b>TOTAL :</b>	<b>2 458 507 \$</b>	<b>2 181 972 \$</b>	<b>13 %</b>
<b>Autres ressources jeunesse</b>			
Centre social et récréatif St-Sacrement	14 523 \$	14 308 \$	2 %
Espace Bois-Francs	118 996 \$	115 988 \$	3 %
Espace Mauricie	127 802 \$	124 664 \$	3 %
Gentilly Transit jeunesse	42 058 \$	33 473 \$	26 %
Le refuge La Piaule du Centre-du-Québec inc.	154 719 \$	151 158 \$	2 %
Maison Marie-Rivier de Drummondville inc.	52 073 \$	41 490 \$	26 %
Organisme Centretien de Nicolet et régions	32 146 \$	20 729 \$	55 %
Point de rue	84 819 \$	77 078 \$	10 %
Répit jeunesse	80 415 \$	75 877 \$	6 %
Toit Jef inc.	79 929 \$	75 348 \$	6 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	79 929 \$	75 348 \$	6 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	79 929 \$	75 348 \$	6 %
Travailleurs de rue, information, prévention, sensibilisation du Rivage	69 568 \$	64 698 \$	8 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 016 906 \$</b>	<b>945 507 \$</b>	<b>8 %</b>
<b>Cancer</b>			
Le Ruban Rose	46 954 \$	37 273 \$	26 %
<b>TOTAL :</b>	<b>46 954 \$</b>	<b>37 273 \$</b>	<b>26 %</b>
<b>Maisons d'hébergement communautaire jeunesse</b>			
Maison Habit-Action de Drummondville inc.	368 612 \$	336 811 \$	9 %
Maison Raymond-Roy	368 612 \$	336 811 \$	9 %
<b>TOTAL :</b>	<b>737 224 \$</b>	<b>673 622 \$</b>	<b>9 %</b>

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Alcoolisme - toxicomanie et autres dépendances</b>			
Action toxicomanie Bois-Francs	74 149 \$	69 067 \$	7 %
Centre Adrienne-Roy Shawinigan inc.	85 458 \$	80 270 \$	6 %
Centre de réadaptation Wapan	72 804 \$	48 083 \$	51 %
Centre d'entraide aux Rayons du soleil inc.	26 000 \$	28 772 \$	-10 %
Centre L'Étape du bassin de Maskinongé inc.	74 149 \$	69 067 \$	7 %
La Relance Nicolet-Bécancour inc.	74 649 \$	69 067 \$	8 %
Le Grand Chemin inc.	304 390 \$	299 892 \$	1 %
Maison « Réso » de la Mauricie	75 713 \$	69 067 \$	10 %
Maison Carignan inc.	178 574 \$	143 718 \$	24 %
Maison de sobriété Trois-Rivières inc.	55 253 \$	49 665 \$	11 %
Maison du Lac	178 575 \$	143 719 \$	24 %
Pavillon de l'Assuétude	347 462 \$	278 605 \$	25 %
Unité Domrémy de Plessisville inc.	84 458 \$	80 270 \$	5 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 631 634 \$</b>	<b>1 429 262 \$</b>	<b>14 %</b>
<b>Contraception, allaitement, périnatalité, famille</b>			
Allaitement-Soleil	53 708 \$	46 853 \$	15 %
Association des familles monoparentales ou recomposées La Source inc.	6 360 \$	15 000 \$	-58 %
Association Parents-ressources des Bois-Francs	17 856 \$	17 592 \$	2 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc.	64 880 \$	65 850 \$	-1 %
F.A.I.R.E. (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	2 282 \$	2 248 \$	2 %
La Maison de la famille de Trois-Rivières inc.	58 758 \$	44 885 \$	31 %
Le Lien Maison de la famille	2 146 \$	2 146 \$	0 %
Le Rendez-vous familial inc.	2 146 \$	2 146 \$	0 %
Maison de la famille des Chenaux	18 447 \$	14 628 \$	26 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	21 084 \$	26 799 \$	-21 %
Maison des familles de Mékinac	14 329 \$	14 117 \$	2 %
Maison de la famille, Drummond inc.	32 930 \$	25 566 \$	29 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	8 838 \$	9 833 \$	-10 %
Maison des familles de l'Érable	20 677 \$	19 445 \$	6 %
Maison des familles du Rivage	4 461 \$	4 395 \$	2 %
Maternaide du Québec	74 994 \$	67 406 \$	11 %
RAFT (Réseau d'aide aux familles en transition) inc.	2 200 \$	2 248 \$	-2 %
Ressource Parent-ailes	25 013 \$	24 643 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>431 109 \$</b>	<b>405 800 \$</b>	<b>26 %</b>
<b>Déficiences physiques</b>			
« La Source » Association des personnes handicapées du Haut-St-Maurice inc.	67 561 \$	61 907 \$	9 %
Association de paralysie cérébrale Région Mauricie et Centre-du-Québec	46 080 \$	37 230 \$	24 %
Association des personnes malentendantes de la Mauricie	30 789 \$	20 729 \$	49 %
Association des personnes malentendantes des Bois-Francs	40 801 \$	36 080 \$	13 %
Association des sourds de la Mauricie inc.	60 175 \$	52 856 \$	14 %
Association des sourds du Centre-du-Québec inc.	6 605 \$	6 507 \$	2 %

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Déficience physique (suite)</b>			
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie/Centre-du-Québec inc.	58 723 \$	51 607 \$	14 %
Association sourds, malentendants Centre-du-Québec inc.	36 626 \$	28 799 \$	27 %
Centre pour handicapés physiques des Bois-Francis inc.	221 513 \$	216 990 \$	2 %
Coup de main Mauricie	94 178 \$	87 248 \$	8 %
H.S.I. Handicaps Soleil inc.	60 328 \$	54 046 \$	12 %
Handicap action autonomie Bois-Francis	75 964 \$	71 039 \$	7 %
Regroupement des personnes sourdes de la Mauricie	6 605 \$	6 507 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>805 948 \$</b>	<b>731 545 \$</b>	<b>10 %</b>
<b>Déficience intellectuelle</b>			
Arche Mauricie inc.	346 545 \$	340 174 \$	2 %
Association des personnes déficientes intellectuelles secteur Provencher inc.	140 279 \$	136 956 \$	2 %
Association pour la déficience intellectuelle Centre-Mauricie	84 839 \$	77 098 \$	10 %
L'Association pour l'intégration sociale (région Bois-Francis)	68 923 \$	63 387 \$	9 %
Parrainage civique des Bois-Francis inc.	48 386 \$	43 548 \$	11 %
Parrainage civique Drummond inc.	75 968 \$	71 043 \$	7 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	59 356 \$	52 990 \$	12 %
<b>TOTAL :</b>	<b>824 296 \$</b>	<b>785 196 \$</b>	<b>5 %</b>
<b>Déficiences multiples</b>			
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	49 749 \$	46 000 \$	8 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	88 506 \$	84 669 \$	5 %
Association des parents d'enfants handicapés du Centre-du-Québec inc.	48 747 \$	40 436 \$	21 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	51 967 \$	44 960 \$	16 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	61 794 \$	54 165 \$	14 %
Association des personnes handicapées du Lac St-Pierre	88 576 \$	83 270 \$	6 %
Association Part-égale Normandie	69 367 \$	63 869 \$	9 %
Club Joie de vivre de la MRC de l'Érable inc.	69 964 \$	64 518 \$	8 %
L'alpha - Secteur des Chenaux	29 132 \$	18 927 \$	54 %
L'Association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	51 967 \$	44 960 \$	16 %
L'Évasion service de gardiennage et de répit	56 370 \$	46 161 \$	22 %
<b>TOTAL :</b>	<b>666 139 \$</b>	<b>591 935 \$</b>	<b>13 %</b>
<b>Troubles envahissants du développement</b>			
Autisme - Centre-du-Québec	30 789 \$	20 729 \$	49 %
Autisme Mauricie	271 532 \$	263 195 \$	3 %
Centre de stimulation l'Envol	72 125 \$	65 393 \$	10 %
<b>TOTAL :</b>	<b>374 446 \$</b>	<b>349 317 \$</b>	<b>7 %</b>



ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Santé mentale</b>			
Accalmie : Accompagnement et hébergement pour personnes suicidaires	288 689 \$	284 423 \$	1 %
Association de parents La Passerelle des territoires de CLSC Nicolet-Yasmaska et les Blés d'or	121 432 \$	117 386 \$	3 %
Association des parents et amis du malade émotionnel du Centre-du-Québec inc.	160 714 \$	156 482 \$	3 %
Association Le P.A.S.	158 618 \$	154 395 \$	3 %
Atikamekw Sipi-Conseil de la Nation Atikamekw	11 857 \$	11 682 \$	1 %
Auto-Psy Mauricie	160 427 \$	149 769 \$	7 %
Centre de prévention suicide du Haut-Saint-Maurice	112 058 \$	102 585 \$	9 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond	143 456 \$	128 800 \$	11 %
Centre prévention suicide les Deux Rives	340 993 \$	314 198 \$	9 %
Centre prévention suicide, Centre-de-la-Mauricie, Mékinac, inc.	150 415 \$	137 141 \$	10 %
Groupe d'entraide « L'Entrain »	168 872 \$	157 354 \$	7 %
Groupe d'entraide Facile d'accès	121 187 \$	114 726 \$	6 %
Groupe d'entraide La Lanterne	199 491 \$	195 076 \$	2 %
La Chrysalide, Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	326 728 \$	312 832 \$	4 %
La maison Le Réverbère inc.	353 257 \$	339 213 \$	4 %
La Ruche Aire-ouverte inc.	155 536 \$	147 271 \$	6 %
L'Avenue libre du bassin de Maskinongé inc.	129 069 \$	120 173 \$	7 %
Le Gyroscopie du bassin de Maskinongé	104 142 \$	99 936 \$	4 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre-Mauricie et secteur Mékinac (AFPPAMM)	148 186 \$	144 014 \$	3 %
Le Réseau de prévention suicide des Bois-Francs inc.	151 918 \$	137 478 \$	11 %
Le Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	61 667 \$	60 756 \$	1 %
Le Traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	211 013 \$	196 166 \$	8 %
Les Ateliers du second souffle	210 517 \$	206 157 \$	2 %
Les parents partenaires inc.	112 869 \$	109 867 \$	3 %
Panda Drummond	20 235 \$	15 000 \$	35 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale régions 04-17	83 567 \$	69 998 \$	19 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	519 428 \$	494 728 \$	5 %
S.I.T. (Service d'intégration au travail)	347 363 \$	342 230 \$	1 %
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	117 078 \$	112 392 \$	4 %
<b>TOTAL :</b>	<b>5 190 782 \$</b>	<b>4 932 228 \$</b>	<b>5 %</b>
<b>Centre d'action bénévole (CAB)</b>			
Carrefour d'action communautaire du Haut-Saint-Maurice	125 003 \$	117 395 \$	6 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs	255 187 \$	249 510 \$	2 %
Centre d'action bénévole de Grand-Mère inc.	147 819 \$	143 729 \$	3 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour	207 702 \$	202 727 \$	2 %
Centre d'action bénévole de la Moraine	112 259 \$	99 890 \$	12 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	146 114 \$	142 049 \$	3 %
Centre d'action bénévole de l'Érable	152 502 \$	148 343 \$	3 %
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	130 841 \$	125 415 \$	4 %
Centre d'action bénévole des Riverains	111 498 \$	98 846 \$	13 %
Centre d'action bénévole Drummond inc.	300 302 \$	293 958 \$	2 %

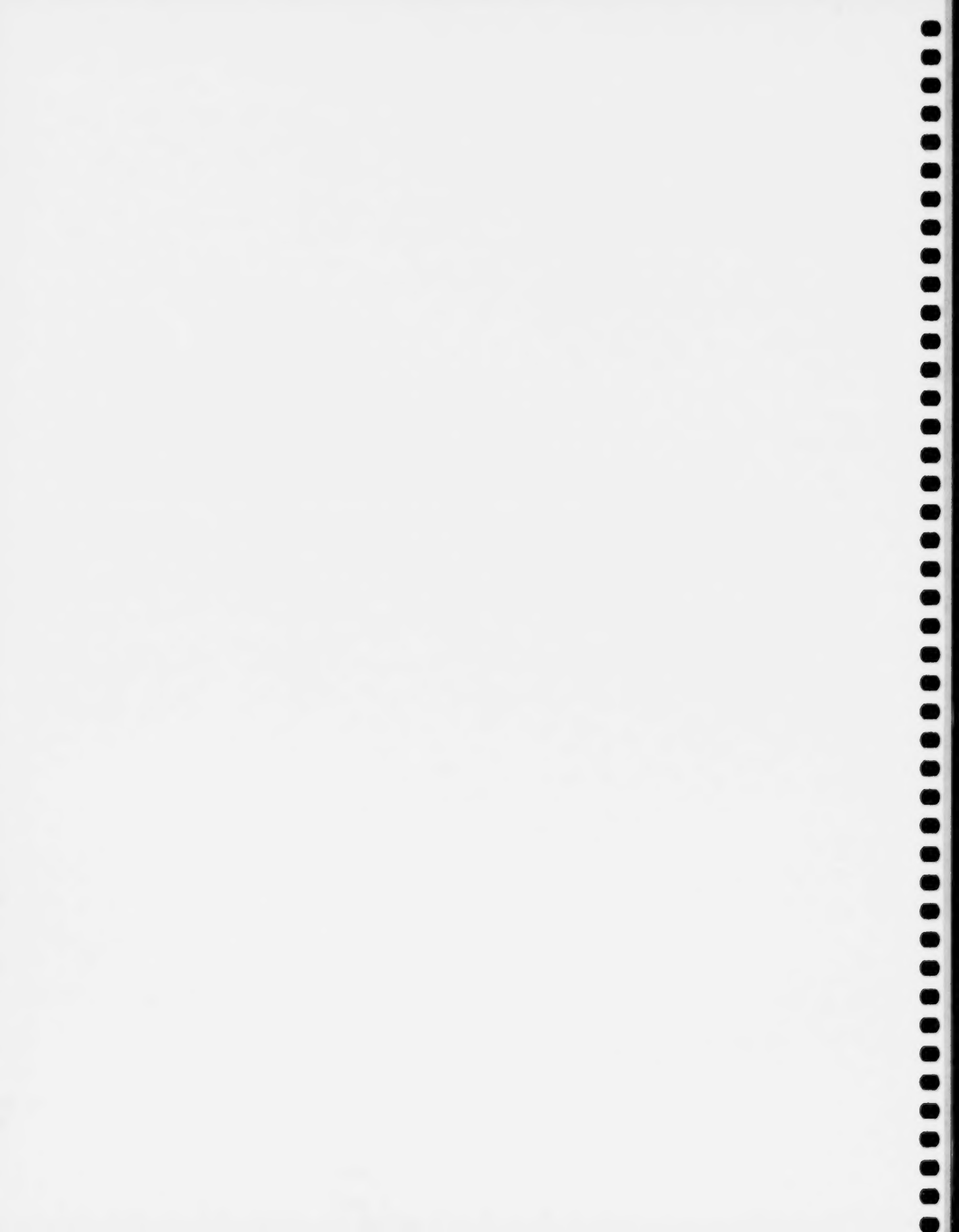
ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Centre d'action bénévole (CAB) (suite)</b>			
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	122 328 \$	113 720 \$	8 %
Centre d'action bénévole du Rivage	136 155 \$	132 107 \$	3 %
Centre d'action bénévole Laviolette	298 389 \$	292 074 \$	2 %
Centre d'action bénévole Mékinac	129 962 \$	124 208 \$	5 %
Le Centre d'action bénévole de la région de Shawinigan	224 892 \$	219 663 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>2 600 953 \$</b>	<b>2 503 634 \$</b>	<b>4 %</b>
<b>Santé physique</b>			
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	43 659 \$	33 693 \$	30 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	43 659 \$	33 693 \$	30 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie	45 859 \$	36 083 \$	27 %
Association des traumatisés craniocérébraux, Mauricie/Centre du Québec	58 997 \$	49 919 \$	18 %
Diabète Bois-Francs	40 078 \$	30 825 \$	30 %
Épilepsie Mauricie/Centre-du-Québec	71 881 \$	64 553 \$	11 %
Épilepsie Mauricie/Centre-du-Québec	15 000 \$	0 \$	100 %
La fondation des traumatisés craniocérébraux Mauricie Bois-Francs inc.	51 516 \$	50 755 \$	1 %
Maison Albatros Trois-Rivières inc.	336 796 \$	211 511 \$	59 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	52 442 \$	44 452 \$	18 %
Société Parkinson Mauricie/Centre-du-Québec inc.	47 240 \$	36 559 \$	29 %
<b>TOTAL :</b>	<b>807 127 \$</b>	<b>592 043 \$</b>	<b>36 %</b>
<b>Personnes démunies</b>			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	111 124 \$	108 162 \$	3 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	108 659 \$	102 903 \$	6 %
Carrefour Normandie Saint-Tite inc.	63 947 \$	57 053 \$	12 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	70 441 \$	60 219 \$	17 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick	44 279 \$	35 390 \$	25 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.)	69 575 \$	59 277 \$	17 %
Centre du Plateau Laval	75 039 \$	80 610 \$	13 %
Comptoir alimentaire Drummond inc.	90 929 \$	59 490 \$	10 %
Ebyôn	65 337 \$	41 094 \$	-4 %
Entraide Bécancour inc.	39 500 \$	15 000 \$	35 %
Fonds communautaire des Chenaux	67 525 \$	60 217 \$	12 %
La Maison de l'Abondance	42 788 \$	37 738 \$	13 %
La Sécurité alimentaire	61 902 \$	55 757 \$	11 %
La Tablée populaire	67 365 \$	58 109 \$	16 %
La Tablée populaire Shawinigan inc.	62 581 \$	56 496 \$	11 %
L'Entre-aide de Louiseville	51 477 \$	42 662 \$	21 %
Les Artisans bénévoles de la paix en Mauricie inc.	54 805 \$	44 460 \$	23 %
Les cuisines collectives de Francheville	92 173 \$	87 179 \$	6 %
Les Cuisines collectives des Bois-Francs	101 811 \$	97 653 \$	4 %
Ludolettre	59 961 \$	50 063 \$	20 %
Maison Coup de pouce T.R.	51 493 \$	40 860 \$	26 %



ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Personnes démunies (suite)</b>			
Moisson Mauricie/Centre-du-Québec	92 568 \$	87 035 \$	6 %
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	65 846 \$	59 162 \$	11 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable	78 161 \$	68 190 \$	15 %
Regroupement pour la défense des droits sociaux (R.D.D.S.) de la région de Nicolet inc.	2 100 \$	2 146 \$	-2 %
Ressource Aide alimentaire	55 241 \$	48 519 \$	14 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 691 824 \$</b>	<b>1 515 444 \$</b>	<b>12 %</b>
<b>VIH - SIDA</b>			
Bureau local d'intervention traitant du sida (B.L.I.T.S.)	125 971 \$	108 735 \$	16 %
Maison Re-Né inc.	238 775 \$	217 249 \$	10 %
Sidaction (Trois-Rivières) inc.	96 130 \$	84 758 \$	13 %
<b>TOTAL :</b>	<b>460 876 \$</b>	<b>410 742 \$</b>	<b>12 %</b>
<b>Hébergement mixte</b>			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	465 076 \$	457 692 \$	2 %
Ensoleilvent	313 858 \$	305 177 \$	3 %
Maison de Transition de la Batiscan	329 934 \$	316 315 \$	4 %
Pro-Anawim	457 031 \$	457 074 \$	0 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 565 899 \$</b>	<b>1 536 258 \$</b>	<b>2 %</b>
<b>Concertation et consultation générale</b>			
Table régionale des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	170 461 \$	113 731 \$	50 %
<b>TOTAL :</b>	<b>170 461 \$</b>	<b>113 731 \$</b>	<b>50 %</b>
<b>Maintien à domicile</b>			
Association des personnes aidantes naturelles de Mékinac	26 986 \$	15 000 \$	80 %
La Société Alzheimer de la Mauricie	659 791 \$	652 124 \$	1 %
L'Association des aidants naturels et aidantes naturelles du bassin de Maskinongé « Mains tendres »	60 910 \$	44 698 \$	36 %
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	67 849 \$	51 947 \$	31 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec	171 082 \$	143 682 \$	19 %
Soutien à domicile des Chenaux	20 000 \$	20 000 \$	0 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 006 618 \$</b>	<b>927 451 \$</b>	<b>9 %</b>

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté</b>			
La maison La Nacelle	589 716 \$	542 538 \$	9 %
La Rose des vents de Drummond inc.	601 081 \$	552 763 \$	9 %
La Séjournelle (maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale avec ou sans enfants)	599 833 \$	552 763 \$	9 %
Le FAR (famille, accueil, référence) 1985 inc.	621 838 \$	573 213 \$	8 %
Le Toit de l'Amitié	599 423 \$	552 763 \$	8 %
Maison « de Connivence » inc.	599 423 \$	552 763 \$	8 %
Maison d'hébergement La Volte-Face	601 081 \$	552 763 \$	9 %
<b>TOTAL :</b>	<b>4 212 395 \$</b>	<b>3 879 566 \$</b>	<b>9 %</b>
<b>Centres de femmes</b>			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	172 406 \$	161 962 \$	6 %
Centre de femmes L'Héritage	172 242 \$	158 546 \$	9 %
Centre de femmes Parmi elles	172 242 \$	158 548 \$	9 %
Femmes de Mékinac	172 068 \$	154 292 \$	12 %
La maison des femmes des Bois-Francis	172 326 \$	160 338 \$	7 %
Le collectif des femmes de Nicolet et région	172 242 \$	158 548 \$	9 %
Maison des femmes de Drummondville	172 468 \$	163 151 \$	6 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 205 994 \$</b>	<b>1 115 385 \$</b>	<b>8 %</b>
<b>Autres ressources pour femmes</b>			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	483 824 \$	475 425 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>483 824 \$</b>	<b>475 425 \$</b>	<b>2 %</b>
<b>Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)</b>			
Centre d'aide Aqua-r-elle	106 064 \$	100 412 \$	6 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	253 157 \$	248 167 \$	2 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Centre-de-la-Mauricie/Mékinac	109 344 \$	81 562 \$	34 %
La Passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	227 102 \$	222 497 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>695 667 \$</b>	<b>652 638 \$</b>	<b>7 %</b>
<b>Ressources pour hommes</b>			
Chez-nous Entre-hommes	52 655 \$	42 123 \$	25 %
Halte Drummond	131 361 \$	128 170 \$	2 %
Homme alternative	131 361 \$	128 170 \$	2 %
L'Accord Mauricie inc.	156 404 \$	152 843 \$	2 %
<b>TOTAL :</b>	<b>471 781 \$</b>	<b>451 306 \$</b>	<b>5 %</b>

ORGANISME	Budget total 2008-2009	Budget total 2007-2008	Variation
<b>Organismes de justice alternative</b>			
Aux trois pivots	420 776 \$	413 308 \$	2 %
Commun accord, organisme de justice alternative	183 894 \$	179 927 \$	2 %
Départ jeunesse inc.	126 888 \$	123 763 \$	3 %
L'Alter-égaux, organisme de justice alternative	70 371 \$	64 960 \$	8 %
Organisme de justice alternative la Volteface	230 735 \$	226 076 \$	2 %
Pacte Bois-Francs inc.	185 370 \$	181 381 \$	2 %
Ressources alternatives Maskinongé	74 428 \$	69 370 \$	7 %
<b>TOTAL :</b>	<b>1 292 462 \$</b>	<b>1 258 785 \$</b>	<b>3 %</b>
<b>GRAND TOTAL :</b>	<b>30 849 826 \$</b>	<b>28 496 065 \$</b>	<b>8 %</b>



# LA SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

---

## CHAPITRE 19

### LES AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS

---

Au cours de l'exercice financier 2008-2009, deux établissements de la région ont eu recours à des emprunts temporaires autorisés par l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux (deux en 2007-2008). Les montants autorisés au 31 mars 2009 sont reflétés au tableau à la page suivante.

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordé aux établissements publics au 31 mars 2009 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 3,45 % (4,04 % au 31 mars 2008) du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les dépenses en immobilisations constituent, quant à elles, 0,02 % (0,19 % au 31 mars 2008).

Selon le cadre de gestion amendé le 20 mai 2005, il n'y a pas de maximum régional en ce qui a trait aux emprunts reliés aux dépenses courantes de fonctionnement. Celles-ci étant dorénavant sous la gestion du Ministère. Quant au maximum régional pour les dépenses en immobilisations, il s'élève à 5 079 000 \$, la région respecte ce maximum en ce qui concerne cette catégorie.

## Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunt

	31 mars 2009 Emprunts autorisés	31 mars 2009 Emprunts utilisés	31 mars 2008 Emprunts autorisés
<b>Reliés aux dépenses courantes de fonctionnement</b>			
Équilibre budgétaire	30 400 000	18 872 961	30 893 000
Ajustement régional	-	-	187 000
Désinstitutionnalisation			1 300 000
	<b>30 400 000</b>	<b>18 872 961</b>	<b>32 380 000</b>
<b>Reliés aux dépenses en immobilisations</b>			
Projets autofinancés	152 798	-	753 277
Projets financés par les activités accessoires	764 708	503 387	750 476
	<b>917 506</b>	<b>503 387</b>	<b>1 503 753</b>
	<b>31 317 506</b>	<b>19 376 348</b>	<b>33 883 753</b>

## LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

Établissements	2008-2009		2007-2008	
	Financement de l'Agence	Résultats	Financement de l'Agence	Résultats
<b>CSSS</b>				
du Haut-St-Maurice	26 978 275	113 329	25 768 169	24 954
Vallée-de-la-Batiscan	21 852 797	(87 041)	19 980 710	164 092
de l'Énergie	127 751 035	(691 671)	120 364 386	23 477
de Maskinongé	24 819 658	6 032	23 353 535	4 957
de Trois-Rivières	86 248 524	0	79 364 426	584 670
Bécancour-Nicolet-Yamaska	47 111 229	8 109	44 332 433	21 294
Drummond	112 502 076	(628 772)	105 480 423	527 412
d'Arthabaska-et-de-l'Érable	115 070 238	(122 234)	106 883 904	0
	<b>562 333 832</b>	<b>(1 402 248)</b>	<b>525 527 986</b>	<b>1 350 856</b>
<b>Centre hospitalier</b>				
CH régional de Trois-Rivières	<b>158 608 651</b>	<b>(1 780 533)</b>	<b>149 995 387</b>	<b>0</b>
<b>Centres de réadaptation et C.J.</b>				
Centres jeunesse MCQ	54 180 535	0	50 926 076	95 157
Domrémy MCQ	6 193 749	(36 672)	5 621 461	81 392
CR InterVal	17 013 636	260 407	15 709 927	30 584
CSDI MCQ	52 672 501	90 807	51 219 617	6 044
	<b>130 060 421</b>	<b>314 542</b>	<b>123 477 081</b>	<b>213 177</b>
<b>Privés conventionnés</b>				
Foyer Saints-Anges Ham Nord	1 802 797	0	1 538 892	0 <sup>47</sup>
Vigi Santé Ltée (Les Chutes)	4 907 944	0	4 559 354	0 <sup>47</sup>
	<b>6 710 741</b>	<b>0</b>	<b>6 098 246</b>	<b>0</b>
<b>Cible déficitaire</b>		(3 528 275)		(3 528 275)
	<b>857 713 645</b>	<b>26 396 514</b>	<b>805 098 700</b>	<b>(1 964 242)</b>

<sup>47</sup> Les résultats des privés conventionnés n'étant pas considérés dans les paramètres gouvernementaux, aucun résultat n'est considéré dans ce tableau.

## ***Immobilisations***

En 2008-2009, l'enveloppe budgétaire de maintien des actifs immobiliers a été établie à 18 282 456 \$. Cette enveloppe a été distribuée entre les établissements en fonction de la valeur de remplacement des actifs immobiliers. De cette somme, un montant de 1 828 246 \$ a été réservé afin de soutenir des projets prioritaires.

La région a également obtenu une enveloppe de 6 304 034 \$ pour initier des travaux de rénovation fonctionnelle dans les installations autres que celles de type CHSLD. Les projets ciblés visent principalement à effectuer des travaux d'aménagement qui favorisent l'optimisation des services à la population.

Également, l'Agence obtenait du MSSS la confirmation d'une enveloppe de 4,7 M\$ pour des projets dans le cadre du Plan d'action sur les personnes âgées en perte d'autonomie.

Ainsi, cinq projets de rénovation fonctionnelle mineure (coût estimé de chaque projet inférieur à 2 M\$) ont été retenus pour ce montant.





# LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

## CHAPITRE 20

### LE RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et le respect des principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

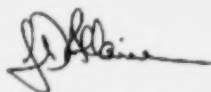
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le

comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le vérificateur externe a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur externe peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Jean-Denis Allaire  
Président-directeur général



Serge Beauchamp  
Directeur général adjoint

## LE RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Au conseil d'administration de l'Agence de la  
santé et des services sociaux de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 22 mai 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

*Dessureault, LeBlanc, Lefebvre CA*  
COMPTABLES AGRÉÉS<sup>1</sup>

Trois-Rivières, le 16 septembre 2009

---

<sup>1</sup> Par : Claude Lacombe, CA auditeur

## RÉSULTATS

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent <sup>(1)</sup> 2	Exercice courant 3	Exercice précédent <sup>(1)</sup> 4
<b>PRODUITS</b>					
Subventions MSSS :					
Budget signifié	01	10 933 351		121 300	
(Diminution) ou augmentation du financement (préciser) page 292-1	02	60 195			
Variation des revenus reportés - MSSS (préciser) page 292-1	03	7 426		(10 159)	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	04	25 890		(54)	
Total (L. 01 à L.04)	05	11 026 862		111 087	
Revenus d'intérêts	06	23 408		918	
Revenus commerciaux	07	xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources:					
Recouvrements	08	643 100			
Ventes de services	09				
Subventions du gouvernement fédéral	10	22 014			
Autres subventions (préciser) page 292-1	11	207 237			
Autres revenus (préciser) page 292-1	12	86 112			
Total des produits (L.05 à L.12)	13	12 008 733		112 005	
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>					
Salaires	14	6 708 448		50 343	
Avantages sociaux	15	1 754 777		10 865	
Charges sociales (C.1: P.291, précision 3)	16	848 025		6 034	
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.(act.princ.)	17	237 096		3 705	
Services achetés (C.1: P.291,précision 4)	18	789 096		32 756	
Communications	19	279 906		534	
Loyer	20	809 678			
Location d'équipement	21	55 976			
Fournitures de bureau	22	112 861			
Transfert à des établissements (préciser)	23			xxxx	
Autres frais (préciser) page 292-2	24	305 592			
Charges non réparties	25	38 687		(24)	
Transfert de frais généraux (préciser) page 292-2	26	(193 781)		6 195	
Charges extraordinaires	27	xxxx	xxxx		
Total charges d'exploitation et non réparties (L.14 à L.27)	28	11 796 361		110 408	
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.13 - L.28)	29	212 372		1 597	

<b>À titre informatif seulement: Contributions (+/-)</b>					
En provenance de l'avoir-propre (+) (préciser)	30				
En provenance de fonds affectés (+) (préciser) Immo. et Équipements	31	72 995		xxxx	
En provenance du fonds des activités régionalisées (+) (préciser)	32			xxxx	
En provenance du fonds de stationnement (+) (préciser)	33				
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	34	(94 608)			
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	35	xxxx	xxxx		
Affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	36				
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.29 à L.36)	37	190 759		1 597	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

## RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent <sup>(1)</sup> 2
<b>PRODUITS</b>			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	5 034 441	
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	02	150 020	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	03	(1 927)	
Contributions des établissements	04	25 000	
Revenus d'intérêts	05	21 922	
Revenus d'autres sources:			
Recouvrements	06	352 545	
Ventes de services	07		
Subventions du gouvernement fédéral	08		
Autres revenus	09	8 910	
<b>Total des produits (L.01 à L.09)</b>	<b>10</b>	<b>5 590 911</b>	
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>			
Salaires	11	1 330 797	
Avantages sociaux	12	304 127	
Charges sociales	13	180 459	
Frais de déplacement et d'inscription	14	97 911	
Services achetés	15	1 710 837	
Communications	16	485 936	
Loyer	17	4 060	
Location d'équipement	18	17 150	
Fournitures de bureau	19	91 681	
Créances douteuses	20		
Autres frais	21	568 584	
Transferts de frais généraux	22	187 586	
Variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	23	51 821	
<b>Total des charges d'exploitation (L.11 à L.23)</b>	<b>24</b>	<b>5 030 949</b>	
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.24)</b>	<b>25</b>	<b>559 962</b>	

<b>À titre informatif seulement: Contributions</b>			
En provenance du fonds d'exploitation (+)	26		
En provenance de fonds affectés (+)	27		
Affectées au fonds d'exploitation (-)	28		
Affectées à des fonds affectés (-)	29		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	30	(177 161)	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.25 à L.30)	31	382 801	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

## SOLDE DE FONDS

		Activités principales 2	Avoir propre 3	Total (C.2 + C.3) 4
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>		11 201	465 149	476 350
<b>Additions (déductions)</b>				
<b>REPORTS</b>				
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES:</b>				
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	212 372	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	03	0	xxxx	xxxx
Contributions de fonds affectés (+)	04	72 995	xxxx	xxxx
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	05	0	xxxx	xxxx
Contributions du fonds de stationnement (+)	06	0	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	07	(94 608)	xxxx	xxxx
Contributions à d'autres fonds (-)	08	0	xxxx	xxxx
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.02 à L.08)	09	190 759	190 759	0
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES:</b>				
Excédent (Déficit) de l'exercice	10	xxxx	1 597	1 597
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	11	xxxx	0	0
Contributions du fonds de stationnement (+)	12	xxxx	0	0
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	13	xxxx	0	0
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610)(-)	14	xxxx	0	0
Contributions à d'autres fonds (-)	15		0	0
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.10 à L.15)	16	xxxx	1 597	1 597
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre (préciser)	17			0
Libération de surplus	18			0
Récupération de surplus	19			0
Autres additions (déductions) (préciser)	20			0
<b>Variation de l'exercice (L.09 + L.16 + L.17 à L.20)</b>	<b>21</b>	<b>190 759</b>	<b>1 597</b>	<b>192 356</b>
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS:				
	22	xxxx	xxxx	xxxx
Autres redressements (préciser)	23	xxxx		0
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:				
Autres charges salariales à payer	24	xxxx	(71 364)	(71 364)
Autres redressements (préciser)	25	xxxx		0
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.21 + L.22 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>201 960</b>	<b>395 382</b>	<b>597 342</b>



Fonds d'immobilisations

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

**SOLDE DE FONDS**

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	5 784 962	3 559 205
<b>Additions (déductions)</b>			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(1 543 234)	559 982
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	94 608	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	177 161	xxxx
Contributions de fonds affectés (+)	05	1 271 465	
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions à des fonds affectés (-)	07		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	08	xxxx	(177 161)
Autres transferts interfonds (préciser pour la colonne 1)	09		
Autres additions (déductions) (page 292-2 )	10	(500 219)	(1 832 039)
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.10)</b>	11	(500 219)	(1 449 238)
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS:			
Amortissement cumulé des immobilisations	12	(3 327 447)	xxxx
Écart de financement - immobilisations (déterminé par l'agence à la page 359)	13	(1 957 296)	xxxx
Autres redressements (préciser)	14		
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:			
Fonds affectés immobilisations et équipements	15		xxxx
Autres charges salariales à payer	16	xxxx	(8 316)
Autres redressements (préciser)	17		
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.11 à L.17)</b>	18		2 101 651

NOTE: La mention "préciser" ne s'applique pas à la colonne 2.

**BILAN**

ACTIF		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant	Exercice précédent (1)	Exercice courant	Exercice précédent (1)
		1	2	3	4
<b>À court terme</b>					
Encaisse	01	1 432 697		2 172 662	
Débiteurs :					
MSSS (C.1: P.290, précision 1)	02	39 054		427 165	
Établissements (préciser) page 292-2	03	10 118		1 493	
Fonds d'exploitation	04	xxxx	xxxx		
Fonds des act. régionalisées (C.1 : préciser)	05			xxxx	xxxx
Fonds affectés (C.1 : préciser)	06				
Autres (C.1 : préciser) page 292-3	07	206 615		170 488	
Intérêts courus	08	1 021		1 044	
Taxes à recevoir	09	96 286		115 509	
Charges payées d'avance	10	50 502		147 572	
Autres éléments (C.1 : préciser) page 292-3	11	106 798			
<b>Total - Actif à court terme</b> (L. 01 à L.11)	12	1 943 091		3 035 933	
Subvention à recevoir - réforme comptable	13	989 759	xxxx	126 558	xxxx
Autres éléments d'actif (C.1 : préciser page 292-3)	14	250			
<b>TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)</b>	15	2 933 100		3 162 491	
<b>PASSIF</b>					
<b>À court terme</b>					
Découvert de banque	16			227 370	
Créditeurs :					
MSSS (C.1: P.290, précision 2)	17				
Établissements (préciser) page 292-3	18			3 624	
Fonds d'exploitation	19	xxxx	xxxx		
Fonds des activités régionalisées (C.1: préciser)	20			xxxx	xxxx
Fonds affectés (C.1 : préciser)	21				
Autres charges salariales à payer	22	96 238		14 903	
Autres (C.1 : préciser) page 292-3	23	1 077 000		294 888	
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	24			xxxx	xxxx
Autres revenus reportés (C.1 : préciser) page 292-4	25	159 933		339 749	
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	26	1 002 587		180 306	
Autres éléments (C.1 : préciser)	27				
<b>Total - Passif à court terme</b> (L.16 à L.27)	28	2 335 758		1 060 840	
À long terme (C.1 : préciser)	29				
<b>TOTAL DU PASSIF (L.28 + L.29)</b>	30	2 335 758		1 060 840	
<b>SOLDE DE FONDS</b>	31	597 342		2 101 651	
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS</b> (L.30 + L.31)	32	2 933 100		3 162 491	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

## BILAN

		Exercice courant 1	Exercice précédent (1) 2
<b>ACTIF</b>			
<b>À court terme</b>			
Encaisse	01	3 523	
Débiteur MSSS	02		
Autres éléments (préciser) frais payé d'avance	03		
<b>À long terme</b>			
Immobilisations (préciser) page 292-4	04	2 608 311	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - écart de financement - réforme comptable	05	(2 611 834)	
Autres éléments d'actif (préciser)	06		
<b>TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.06)</b>	<b>07</b>		
<b>PASSIF</b>			
<b>À court terme</b>			
Emprunts de banque	08		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	09		
Intérêts courus à payer : Financement Québec	10		
Corporation d'hébergement du Québec	11		
Autres	12		
Avance de fonds en provenance des fonds affectés des immobilisations et des équipements - enveloppes décentralisées	13		
Autres éléments (préciser)	14		
<b>À long terme</b>			
Revenus reportés	15		
Dette à long terme	16		
Financement temporaire CHQ - enveloppes décentralisées	17		
<b>TOTAL DU PASSIF (L.08 À L.17)</b>	<b>18</b>		
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>19</b>		
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.18 + L.19)</b>	<b>20</b>		

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

## BILAN

ACTIF		Exercice courant	Exercice précédent (1)
		1	2
<b>À court terme</b>			
Encaisse	01	4 032 726	
Avances de fonds aux établissements publics	02	25 608 939	
Avances de fonds au fonds d'immobilisations	03	494 044	
Débiteurs : MSSS	04	1 546 149	
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	05		
Établissements	06	103 707	
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
Taxes à recevoir	09	112 332	
Autres	10	236 676	
Intérêts courus à recevoir	11	2 147	
Placements temporaires	12		
Charges payées d'avance	13	839	
Autres éléments	14	4 174 630	
<b>Total - Actif à court terme (L.01 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>36 312 189</b>	
<b>À long terme</b>			
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	16	55 789	
Placements à long terme	17		
Subvention à recevoir - réforme comptable - enveloppes décentralisées	18	76 140 329	
<b>TOTAL DE L'ACTIF (L.15 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>112 508 307</b>	
<b>PASSIF</b>			
<b>À court terme</b>			
Découvert de banque	20		
Emprunts de banque	21	30 073 363	
	22	xxxx	
Intérêts courus à payer: Corporation d'hébergement du Québec	23	16 396	
Financement Québec	24	912 316	
Société d'habitation du Québec	25		
Autres	26	66 770	
Créditeurs et charges à payer : Établissements	27	140 170	
Organismes	28	15 024	
Fonds d'exploitation	29		
Fonds des activités régionalisées	30		
Autres charges salariales à payer	31	479	
Autres	32	1 854 805	
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	33	159 670	
Autres revenus reportés	34	160 084	
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	35	80 323	
Autres éléments	36	798 504	
<b>Total - Passif à court terme (L.20 à L.36)</b>	<b>37</b>	<b>34 277 904</b>	
<b>Dette à long terme - Enveloppes décentralisées</b>	<b>38</b>	<b>76 261 738</b>	
<b>TOTAL DU PASSIF (L.37 + L.38)</b>	<b>39</b>	<b>110 539 642</b>	
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>40</b>	<b>1 968 665</b>	
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.39 + L.40)</b>	<b>41</b>	<b>112 508 307</b>	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

**SOLDES DES FONDS**

		Exercice courant	Exercice précédent <sup>(1)</sup>
		1	2
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	9 439 895	
<b>Additions (déductions)</b>			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(545 208)	
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(1 271 465)	
Transferts interfonds (pages 529, 530 et 531)	10		
Autres additions (déductions)	11	(5 032)	
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.11 )</b>	12	(1 821 705)	
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS (préciser)	13	(89 206 942)	
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:			
Autres charges salariales à payer	14		
Autres redressements	15	213 874	
Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	16	83 343 543	
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN</b> (L.01 + L.12 à L.16)	17	1 968 665	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

		RÉSULTATS				
		Des immobilisations	Des équipements			
		1	2	3	4	5
<b>PRODUITS</b>						
MSSS	01	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Récupération par le Ministère (en déduction)	02			XXXX	XXXX	XXXX
Crédits régionaux	03	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	04	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Subvention MSSS pour:						
le remboursement de la dette-capital	05	(116 887)	(1 972 059)	XXXX	XXXX	XXXX
le remboursement de la dette-intérêt	06	5 555	4 680 622	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	07			XXXX	XXXX	XXXX
Revenus de placements	08	17 239		XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus:						
Subvention du gouvernement fédéral	09	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres subventions (préciser)	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres (préciser)	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
<b>Total des produits (L.01 à L.11)</b>	12	(94 093)	2 708 563	XXXX	XXXX	XXXX
<b>CHARGES</b>						
Établissements (préciser)	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Organismes (préciser)	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts:						
Corporation d'hébergement du Québec	15	5 555		XXXX	XXXX	XXXX
Financement Québec	16		4 680 622	XXXX	XXXX	XXXX
	17	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres intérêts sur emprunts	18			XXXX	XXXX	XXXX
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	19			XXXX	XXXX	XXXX
Charges d'exploitation:						
Salaires	20			XXXX	XXXX	XXXX
Avantages sociaux	21			XXXX	XXXX	XXXX
Charges sociales	22			XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement et d'inscription	23			XXXX	XXXX	XXXX
Services achetés	24			XXXX	XXXX	XXXX
Location d'équipement	25			XXXX	XXXX	XXXX
Fournitures de bureau	26			XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges d'exploitation	27			XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (préciser) page 590-3	28	16 912		XXXX	XXXX	XXXX
<b>Total des charges (L.13 à L.28)</b>	29	22 467	4 680 622	XXXX	XXXX	XXXX
<b>EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.12- L.29)</b>	30	(116 560)	(1 972 059)	XXXX	XXXX	XXXX



## SOLDE DES FONDS

		Des immobilisations	Des équipements			
		1	2	3	4	5
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	4 130 665	3 599 998	x000x	x000x	xx xxx
<b>Additions (déductions)</b>						
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(116 560)	(1 972 059)	x000x	x000x	xx xxx
Transferts interfonds (provenance):						
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	x000x	x000x	x000x	x000x	xx xxx
Contributions des activités régionalisées (+)	04	x000x	x000x	x000x	x000x	xx xxx
Contributions de fonds affectés (préciser) (+)	05	x000x	x000x	x000x	x000x	xx xxx
Transferts interfonds (affectation):						
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06			x000x	x000x	xx xxx
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07			x000x	x000x	xx xxx
Contributions à d'autres fonds affectés (préciser) (-)	08			x000x	x000x	xx xxx
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	x000x	x000x	x000x	x000x	xx xxx
Autres additions (déductions) (préciser)	10			x000x	x000x	xx xxx
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.10)</b>	11	(116 560)	(1 972 059)	x000x	x000x	xx xxx
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS	12	(4 233 067)	(84 973 875)	x000x	x000x	xx xxx
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:						
Autres charges salariales à payer	13			x000x	x000x	xx xxx
Autres redressements (préciser) page 590-3	14		221 355	x000x	x000x	xx xxx
Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	15	218 962	83 124 581	x000x	x000x	xx xxx
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.11 à L.15)</b>	16			x000x	x000x	xx xxx



RÉSULTATS ET SOLDE DU FONDS

		009-02 Télémétrie en soins préhosp.	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
		1	Répétitif 2	Non répétitif 3	Total (C.2+C.3) 4
PRODUITS					
MSSS	01		20 226 075	3 334 214	23 560 289
Crédits régionaux	02			275 000	275 000
Variation revenus reportés MSSS et crédits régionaux	03				
Revenus autonomes	04		7 230 673		7 230 673
Revenus de placements	05		10 941		10 941
Autres revenus:					
Subvention du gouvernement fédéral	06				
Autres subventions (préciser)	07				
Autres (préciser) page 590-6	08		3 985		3 985
Total des produits (L.01 à L.08)		09	27 471 674	3 609 214	31 080 888
CHARGES					
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 545 et 546)	10		25 313 146		25 313 146
Particularités régionales (détail page 547-01)	11		101 445		101 445
Éléments rectifiables (détail page 547-01à 547-04)	12		xxxx	672 346	672 346
Centre de communication santé	13		2 200 525	217 021	2 417 546
Formation (détail page 547-05)	14		301 166		301 166
Assurance qualité (détail page 547-05)	15		238 030		238 030
Allocation de retraite	16		xxxx	103 463	103 463
Médicaments	17		xxxx	49 159	49 159
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	18				
Attribution à des organismes	19				
Ajustements des années antérieures	20			232 775	232 775
Premiers répondants	21			246 175	246 175
Déplacement des usagers	22				
Charges d'exploitation :					
Salaires	23		73 905		73 905
Avantages sociaux	24		8 061		8 061
Charges sociales	25		8 225		8 225
Frais de déplacement et d'inscription	26		71		71
Services achetés	27		22 155		22 155
Location d'équipement	28				
Fournitures de bureau	29		10 172		10 172
Autres charges d'exploitation	30		755		755
Autres charges (préciser) page 590-6	31			8 054	8 054
Total des charges (L.10 à L.31)		32	28 277 656	1 528 993	29 806 649
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.32)		33	xxxx	xxxx	1 274 239
SOLDE DU FONDS					
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		34			Montant 2 744
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	35			35	1 274 239
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36			36	(1 271 465)
Autres transferts interfonds (préciser)	37			37	
Autres additions (déductions)(préciser)	38			38	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.34 à L.38)					
	39			39	5 518

## ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2008-2009

ENVELOPPE RÉGIONALE	Montant	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009 inscrit dans le système SBF-R	01	946 198 458
<b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Allocations aux établissements	02	871 546 331
Allocations aux organismes communautaires	03	31 033 244
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	2 281 513
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	904 861 088
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	33 621 065
Autres (préciser) page 292-5	07	8 700
<b>TOTAL (L.05 à L.07)</b>	08	938 490 853
<b>Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)</b>	09	7 707 605
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés (préciser) page 292-5 à 292-8	10	4 920 695
- Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissement publics		
- Comptes à payer signifiés (préciser) page 292-8	12	1 314 974
- Comptes à payer non signifiés	13	1 332 653
<b>TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R (L.10 à L.13)</b>	14	7 568 322
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	139 283
<b>EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)</b>	16	
<b>Information additionnelle</b>		
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R (préciser page 292-9)	17	154 183
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17 (préciser page 292-9)	18	154 183

## NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été constituée le 1<sup>er</sup> janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

## NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principes comptables généralement reconnus (PCGR). L'harmonisation des conventions comptables des agences de la santé et des services sociaux aux conventions comptables du gouvernement découle de la réforme comptable mise en oeuvre en décembre 2007 par le gouvernement.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

### *Conventions et pratiques comptables harmonisées*

Les conventions et pratiques comptables harmonisées avec celles du gouvernement sont les suivantes :

#### 1) La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

#### 2) Crédoiteurs et frais à payer

Les crédoiteurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'agence doivent être comptabilisés de même que toute dette relative : à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus.

#### 3) Les immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile.

#### 4) Présentation des résultats

Les revenus et dépenses des divers fonds sont présentés à l'état des résultats de ces fonds.

**Conventions et pratiques comptables harmonisées (suite)**

**5) Les revenus et les revenus reportés (autres qu'immobilisations)**

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

- Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement (établissements publics, MSSS) :

Ces sommes, dont le budget de fonctionnement sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où : ils sont autorisés, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible lorsque applicable.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur.

- Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

- Pour le fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

- Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur.

Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.

Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.

Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Dans le cas du fonds Rapatriement de la clientèle, conformément à la directive du Conseil du trésor, montant à être versé, après la fin de l'exercice, sous forme de forfaitaires aux médecins des hôpitaux de l'Outaouais pour compenser leur collaboration au système de référence et leur participation au rapatriement des clientèles.

**6) Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs**

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur significative dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

**Conventions et pratiques comptables harmonisées (suite)**

**7) Les frais payés d'avance**

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

À compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

**Conventions comptables particulières aux agences**

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréée (ICCA). Toutefois, les particularités ci-dessous doivent être tenues en compte :

**1) Comptabilité par fonds**

L'agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière :

- Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les contributions au fonds d'immobilisations.
- Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'agence aux dettes à court et à long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant
- Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.
- Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.



**Conventions comptables particulières aux agences (suite)**

**1) Comptabilité par fonds (suite)**

- L'agence peut aussi, si certaines conditions sont réunies, se doter d'un fonds de stationnement pour y transférer les revenus nets de stationnement. Les conditions préalables à la création du fonds de stationnement et les utilisations possibles des montants qui y sont accumulés sont prévues dans la circulaire 03.01.10.12.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

**2) Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec**

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Les principes énoncés ci-dessus s'appliquent aux fonds affectés des immobilisations et des équipements à l'égard des emprunts contractés au 1er avril 2000 concernant les enveloppes décentralisées (voir circulaire, codifiée 03.02.30.01).

**3) Classification des activités**

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

**- Activités principales**

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

**- Activités accessoires**

Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Ces activités se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

**4) Centres d'activités**

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2009

**Conventions comptables particulières aux agences (suite)**

**5) Avoir propre**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

**6) Revenus d'intérêts**

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

**7) Ristournes ou bonis bancaires**

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Dans le cas des fonds affectés des immobilisations et des équipements, ils sont appliqués contre les emprunts et les intérêts pris en charge par la Corporation d'hébergement du Québec.

**8) Juste valeur des instruments financiers**

L'agence est dispensée de présenter à son rapport financier des informations sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés.

**État des flux de trésorerie**

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

**Régimes de retraite**

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

**NOTE 3 - EMPRUNT BANCAIRE**

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 30 000 000 \$ au taux de base moins 1%, lequel est de 2,50% à la date du bilan (5,25% au 31 mars 2008). Cette marge de crédit est garantie par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et le solde au 31 mars 2009 est de 3 978 229\$. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2010.



Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2009

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME

Corporation d'hébergement Québec :

Marge de crédit (CHQ) d'un montant autorisé de 89 000 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023. Le taux préférentiel au 31 mars 2009 est de 2,5 % (2008 : 5,25%)

277 715 \$ - \$

Marge de crédit (CHQ), portant intérêt au taux préférentiel moins 1%  
Le taux préférentiel au 31 mars 2009 est de 2,5 % (2008 : 5,25%)

330 795 342 830

Financement-Québec :

Emprunts de 101 380 196 \$, remboursables par versements annuels variables de capital, échéant en mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66% et 9,82%, est payable semestriellement.

19 273 263 20 108 407

Emprunt de 16 701 600 \$, remboursable par versements annuels de capital de 668 064 \$ et un versement final de 7 348 704\$, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,306% est payable semestriellement.

11 357 088 12 025 152

Emprunt de 13 917 356 \$, remboursable par versements annuels de capital de 786 849 \$ et un versement final de 6 048 863\$, échéant en novembre 2012. L'intérêt au taux de 6,064% est payable semestriellement.

8 409 411 9 196 260

Emprunt de 4 966 274 \$, remboursable par versements annuels de capital de 297 740 \$ et un versement final de 202 437\$, échéant en avril 2019. L'intérêt au taux de 6,514% est payable semestriellement.

3 179 835 3 477 575

Emprunt de 8 210 269 \$, remboursable par versements annuels de capital de 483 603 \$ et un versement final de 1 923 429\$, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,118% est payable semestriellement.

4 825 048 5 308 651

Emprunt de 850 696 \$, remboursable par versements annuels de capital de 34 028 \$ et un versement final de 544 445\$, échéant en octobre 2012. L'intérêt au taux de 5,653% est payable semestriellement.

646 529 680 557

Emprunt de 1 180 151 \$, remboursable par versements annuels de capital de 168 593 \$, échéant en octobre 2010. L'intérêt au taux de 4,753% est payable semestriellement.

337 186 505 779

Emprunt de 12 343 281 \$, remboursable par versements annuels de capital de 841 572 \$ et un versement final de 8 135 423\$, échéant en décembre 2009. L'intérêt au taux de 4,823% est payable semestriellement.

8 135 423 8 976 995

Sous-total

56 772 293 \$ 60 622 206 \$

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2009

**NOTE 4 - DETTE À LONG TERME (suite)**

	2009	2008
<b>Sous-total</b>	<b>56 772 293 \$</b>	<b>60 622 206 \$</b>
Emprunt de 9 853 297 \$, remboursable par versements annuels de capital de 712 967 \$ et un versement final de 5 575 492\$, échéant en décembre 2011. L'intérêt au taux de 4,215% est payable semestriellement.	7 001 427	7 714 394
Emprunt de 742 695 \$, remboursable par versements annuels de capital de 29 708 \$ et un versement final de 564 448\$, échéant en décembre 2011. L'intérêt au taux de 4,215% est payable semestriellement.	623 864	653 571
Emprunt de 1 127 937 \$, remboursable par versements annuels de capital de 45 117 \$ et un versement final de 857 232\$, échéant en mars 2014. L'intérêt au taux de 4,408% est payable semestriellement.	1 037 702	1 082 819
Emprunt de 2 078 938 \$, remboursable par versements annuels de capital de 175 800 \$ et un versement final de 1 024 139\$, échéant en mars 2014. L'intérêt au taux de 4,408% est payable semestriellement.	1 727 338	1 903 139
Emprunt de 2 634 549 \$, remboursable par versements annuels de capital de 105 382 \$ et un versement final de 2 107 639\$, échéant en septembre 2013. L'intérêt au taux de 4,478% est payable semestriellement.	2 529 167	2 634 549
Emprunt de 6 777 363 \$, remboursable par versements annuels de capital de 560 903 \$ et un versement final de 3 972 847\$, échéant en septembre 2013. L'intérêt au taux de 4,478% est payable semestriellement.	6 216 460	6 777 363
Emprunt de 353 487 \$, remboursable par versements annuels de capital de 14 139 \$ et un versement final de 282 790\$, échéant en décembre 2014. L'intérêt au taux de 3,222% est payable semestriellement.	353 487	-
	76 261 738	81 388 041
Tranche échéant à moins d'un an	6 159 322	5 468 261
<b>Total</b>	<b>70 102 416 \$</b>	<b>75 919 780 \$</b>

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	6 159 322 \$
2011	5 566 965
2012	5 183 525
2013	4 534 676
2014	3 817 487
	<u>25 261 975 \$</u>

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2009

# NOTE 5 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est demeuré à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE à 10,54 %.

# NOTE 6 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 30 avril 2013 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de location de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 778 329\$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	777 690
2011	435 762
2012	49 998
2013	41 957
2014 et subséquentes	3 496
	<u>1 308 903 \$</u>

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région du haut St-Maurice. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	70 000 \$
2011	30 000
2012	30 000
2013	20 000
2014 et subséquentes	-
	<u>150 000 \$</u>

# NOTE 7 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

**NOTE 8 - FIDUCIE KINO-QUÉBEC**

L'Agence est nommée gestionnaire de la Fiducie Kino-Québec depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002. Le rôle de l'Agence en tant qu'établissement fiduciaire est d'assurer une saine gestion de l'enveloppe annuelle qui lui est confiée pour la réalisation des priorités nationales retenues par le comité national.

Les opérations pour l'exercice terminé le 31 mars 2009, qui ne sont pas présentées dans le rapport financier, sont les suivantes :

	2009	2008
<b>SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	<b>563 298 \$</b>	<b>509 519 \$</b>
Ajustement exercice antérieur	-	34
	<b>563 298 \$</b>	<b>509 553 \$</b>
<b>PROVENANCE</b>		
M.S.S.S.	125 000 \$	125 000 \$
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	155 000	155 000
Revenus d'intérêts	8 230	18 881
Autres revenus	5 502	1 655
	<b>293 732 \$</b>	<b>300 536 \$</b>
<b>ATTRIBUTIONS</b>		
Bourse école active	175 640 \$	14 196 \$
Milieu scolaire - Outils	18 943	-
Rendez-vous d'automne	-	39 743
Vélo-Québec - Mon école à pied à vélo	1 000	30 000
Plaisirs d'hiver et sur glace	76 166	87 708
Municipalité active et autres	2 970	13 135
Soutien au réseau	19 565	56 782
Coordination - services achetés	5 000	5 000
Autres	-	227
	<b>299 284 \$</b>	<b>246 791 \$</b>
<b>SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	<b>557 746 \$</b>	<b>563 298 \$</b>
<b>Encaisse disponible :</b>		
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	557 746 \$	563 298 \$
Comptes à recevoir	(5 152)	(7 009)
Comptes à payer	65 267	86 446
Encaisse disponible	<b>617 861 \$</b>	<b>642 735 \$</b>

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

## ANNEXE A

*Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec lors de son assemblée du 18 juin 2003.*

### SECTION 1 - PRÉAMBULE

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux.

Il se veut respectueux des principes et règles édictés par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics décrété en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, ainsi que des dispositions pertinentes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Code doit informer les membres du conseil des obligations prévues aux différentes lois et règlements. Cette contrainte impose un certain calque de ces dispositions incontournables tout en les explicitant et illustrant en fonction du contexte de la mission de l'Agence de la santé et des services sociaux et des fonctions de ses administrateurs.

Les administrateurs placés devant un dilemme d'éthique peuvent bénéficier d'un service de support-conseil auprès du répondant de l'Agence de la santé et des services sociaux sur ces questions.

### SECTION 2 - BUT, OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- 2.1 Le présent code a pour but de préserver et renforcer la confiance des citoyennes et citoyens des régions du Centre-du-Québec et de la Mauricie dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux, de favoriser la transparence, de responsabiliser les administrateurs, ainsi que de maintenir un haut niveau de qualité des services de santé et des services sociaux.
- 2.2 Conformément à l'article 35 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie applicables aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux.

- 2.3 Les principes d'éthique, devant servir de guide aux administrateurs afin de les aider à juger de la justesse de leurs comportements dans l'exercice de leur fonction, tiennent compte de la mission de l'Agence de la santé et des services sociaux, des valeurs qui sous-tendent son action ainsi que de ses principes généraux de gestion.
- 2.4 Les règles de déontologie font état des devoirs, obligations et responsabilités des administrateurs.

### **SECTION 3 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

- 3.1 Les administrateurs, selon les statuts qui leur sont propres, doivent dans l'exercice de leurs fonctions, respecter l'ensemble des principes d'éthique et des règles de déontologie qui leur sont applicables selon ces différents statuts.
- 3.2 En cas de divergence entre le présent code et les dispositions de la loi, du règlement ou d'autres codes d'éthique et de déontologie applicables à l'administrateur, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent. En cas de doute, l'administrateur doit agir selon l'esprit de ces principes et règles.
- 3.3 L'administrateur ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.
- 3.4 L'administrateur qui, à la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux, exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre, est tenu aux mêmes obligations.
- 3.5 La présidence du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil.
- 3.6 L'Agence de la santé et des services sociaux doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par les administrateurs en application du présent code.

### **SECTION 4 - PRINCIPES D'ÉTHIQUE**

- 4.1 L'administrateur est désigné pour contribuer, dans le cadre de son mandat, à la réalisation de la mission de l'Agence de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.
- 4.2 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés et dans le respect du droit, avec soin, prudence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable.
- 4.3 La contribution de l'administrateur se fait avec honnêteté, loyauté, diligence, efficacité, assiduité et équité, dans l'intérêt de l'Agence de la santé et des services sociaux et de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- 4.4 L'administrateur fait fi de toute pression ou influence indue dans l'exercice de ses fonctions.
- 4.5 L'administrateur témoigne d'un constant souci du respect du droit des personnes aux services de santé et aux services sociaux.
- 4.6 L'administrateur centre ses décisions et ses actions sur les besoins de santé et de bien-être de l'ensemble de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- 4.7 L'administrateur veille à ce que l'organisation et la gestion du système régional de santé et de services sociaux assurent des services accessibles, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des particularités régionales et des ressources disponibles, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.



- 4.8 L'administrateur reconnaît que le fait d'être membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il ne peut laisser entendre le contraire.
- 4.9 L'administrateur s'abstient de toute forme de discrimination.

## SECTION 5 - RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### A) RELATIVES AUX TRAVAUX ET RÉUNIONS DU CONSEIL

L'administrateur doit :

- 5.1 Se préparer adéquatement et s'assurer de bien comprendre la portée des décisions à prendre.
- 5.2 S'assurer que les données pertinentes et les enjeux reliés à la prise de décision lui sont fournis.
- 5.3 S'assurer qu'il dispose de l'espace réflexif requis à l'égard des enjeux en cause.
- 5.4 S'assurer d'un suivi des décisions du conseil.
- 5.5 Se contraindre à la discrétion sur ce dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- 5.6 Respecter à tout moment le caractère confidentiel des débats, échanges et discussions, ainsi que celui des informations écrites et verbales reçues.
- 5.7 Assister aux réunions du conseil et signifier son absence en cas d'empêchement.
- 5.8 Respecter les règles régissant la procédure des réunions du conseil, reconnaître l'autorité de la présidence et la souveraineté de l'assemblée.
- 5.9 Participer aux travaux dans un esprit de concertation, poser, le cas échéant, les questions nécessaires à sa bonne compréhension, exprimer son opinion, chercher à influencer et accepter d'être influencé par l'opinion de ses collègues.
- 5.10 Conserver une attitude de respect et de dignité face aux différents publics.
- 5.11 Préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 5.12 Traiter toute personne avec courtoisie et respect.
- 5.13 Ne jamais porter atteinte à la vie privée d'une personne.
- 5.14 Éviter de tenir des propos susceptibles d'entacher la réputation d'une personne.
- 5.15 Être loyal et honnête envers ses collègues et le personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux et maintenir des relations empreintes de bonne foi. En conséquence :
- respecter leurs droits et privilèges;
  - reconnaître leur probité;
  - ne jamais se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
  - demander le huis clos avant d'exprimer un doute sur leur intégrité et bonne foi.



- 5.16 Attendre le moment du débat pour exprimer son opinion.
- 5.17 Voter lorsque requis ou signifier son abstention.
- 5.18 Éviter de se substituer aux porte-parole officiels de l'Agence de la santé et des services sociaux et transmettre fidèlement, le cas échéant, les orientations générales de l'Agence et s'abstenir de tout commentaire susceptible de porter atteinte à sa réputation.

## **B) RELATIVES À LA PARTISANERIE**

- 5.19 L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 5.20 La présidence et la présidence-direction générale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
- 5.21 L'administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président.
- 5.22 La présidence et la présidence-direction générale doivent informer le secrétaire général du conseil exécutif de leur intention de présenter leur candidature à une charge publique élective.
- 5.23 La présidence et la présidence-direction générale doivent se démettre de leurs fonctions s'ils veulent se porter candidat à une charge publique élective.

## **C) RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS**

L'administrateur doit :

- 5.24 Faire preuve d'indépendance, agir à titre personnel, et ne représenter d'aucune façon les intérêts particuliers des personnes, groupes, organismes, associations ou territoires desquels il est issu. L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme ayant proposé sa candidature pour fin de désignation au conseil.
- 5.25 Dénoncer par écrit au président du conseil tout intérêt, direct ou indirect, actuel ou éventuel, dans un organisme, une entreprise ou une association qui met ou pourrait mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de la santé et des services sociaux.
- 5.26 S'abstenir, le cas échéant, de siéger et de participer à toute délibération ou décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt personnel et se retirer pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question. Conformément à l'article 5.24 du présent code, l'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait que le proposeur de sa candidature soit concerné par la question.
- 5.27 S'abstenir, dans le cas de la présidence-direction générale, d'avoir un intérêt direct ou indirect mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de la santé et des services sociaux et, si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, y renoncer ou en disposer avec diligence.
- 5.28 Organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.
- 5.29 Dissocier de l'exercice de ses fonctions, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

- 5.30 Éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.
- 5.31 S'abstenir d'utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- 5.32 S'abstenir ni tenter de prendre connaissance d'une information confidentielle de l'Agence de la santé et des services sociaux qui n'est pas requise dans l'exercice de ses fonctions.
- 5.33 Éviter de confondre les biens de l'Agence de la santé et des services sociaux avec les siens et de les utiliser à son profit ou au profit de tiers.
- 5.34 Refuser toute rémunération ou indemnisation non prévues pour l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.
- 5.35 Refuser tout cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage qui ne serait pas d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.
- 5.36 S'abstenir d'accorder, solliciter, exiger ou accepter, directement ou indirectement, une faveur, un avantage ou considération indue pour lui-même ou pour un tiers.
- 5.37 Éviter, dans la prise de ses décisions, de se laisser influencer par des offres d'emploi.

#### **D) RELATIVES À L'APRÈS-MANDAT**

L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit :

- 5.38 Se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au sein du conseil de l'Agence de la santé et des services sociaux.
- 5.39 Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 5.40 S'abstenir de donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence de la santé et des services sociaux, un établissement ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.
- 5.41 S'abstenir, dans l'année qui suit la fin de son mandat, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence de la santé et des services sociaux est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

#### **SECTION 6 - PROCESSUS D'EXAMEN ET DE SANCTIONS**

- 6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut être sanctionné.
- 6.2 Tout administrateur qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code doit en saisir le président du conseil ou le vice-président, si le président est en cause.
- 6.3 Si le président du conseil, ou le vice-président, arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement ou omission, il doit en informer sans délais le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles du chapitre du Règlement relatif au processus disciplinaire.

- 6.4 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.
- 6.5 L'administrateur éventuellement informé qu'une enquête est tenue à son sujet doit s'abstenir de communiquer, directement ou indirectement, avec la personne qui aurait demandé la tenue de l'enquête.
- 6.6 L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans le cas présumé de faute grave.
- 6.7 L'administrateur qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

## **SECTION 7 - IMMUNITÉ**

Ne peuvent être poursuivies en justice, en raison d'actes accomplis de bonne foi, les personnes qui dénoncent un manquement ou une omission relative au présent code.

## **SECTION 8 - DIFFUSION DU CODE ET INFORMATION DU PUBLIC**

- 8.1 L'Agence de la santé et des services sociaux doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- 8.2 L'Agence de la santé et des services sociaux doit publier dans son rapport annuel le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration.
- 8.3 Le rapport annuel de gestion de l'Agence de la santé et des services sociaux doit faire état pour l'année écoulée :
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - du nombre et de la nature des manquements constatés;
  - des décisions et sanctions imposées;
  - du nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

## **SECTION 9 - MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE**

- 9.1 L'Agence de la santé et des services sociaux doit fournir un exemplaire du code d'éthique et de déontologie à chacun des membres du conseil d'administration et lui en expliquer la teneur.
- 9.2 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe A.
- 9.3 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit remplir, signer et remettre la déclaration d'intérêts et doit amender cette déclaration dès qu'il connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

## **SECTION 10 - MODALITÉS TRANSITOIRES**

Dans les trente jours de l'adoption du présent code, les membres du conseil d'administration doivent remplir et signer l'ensemble des annexes prévues.





**CENTRE ADMINISTRATIF**

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5  
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

**BUREAU**

570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1  
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

Québec

[www.agmcss04.qc.ca](http://www.agmcss04.qc.ca)